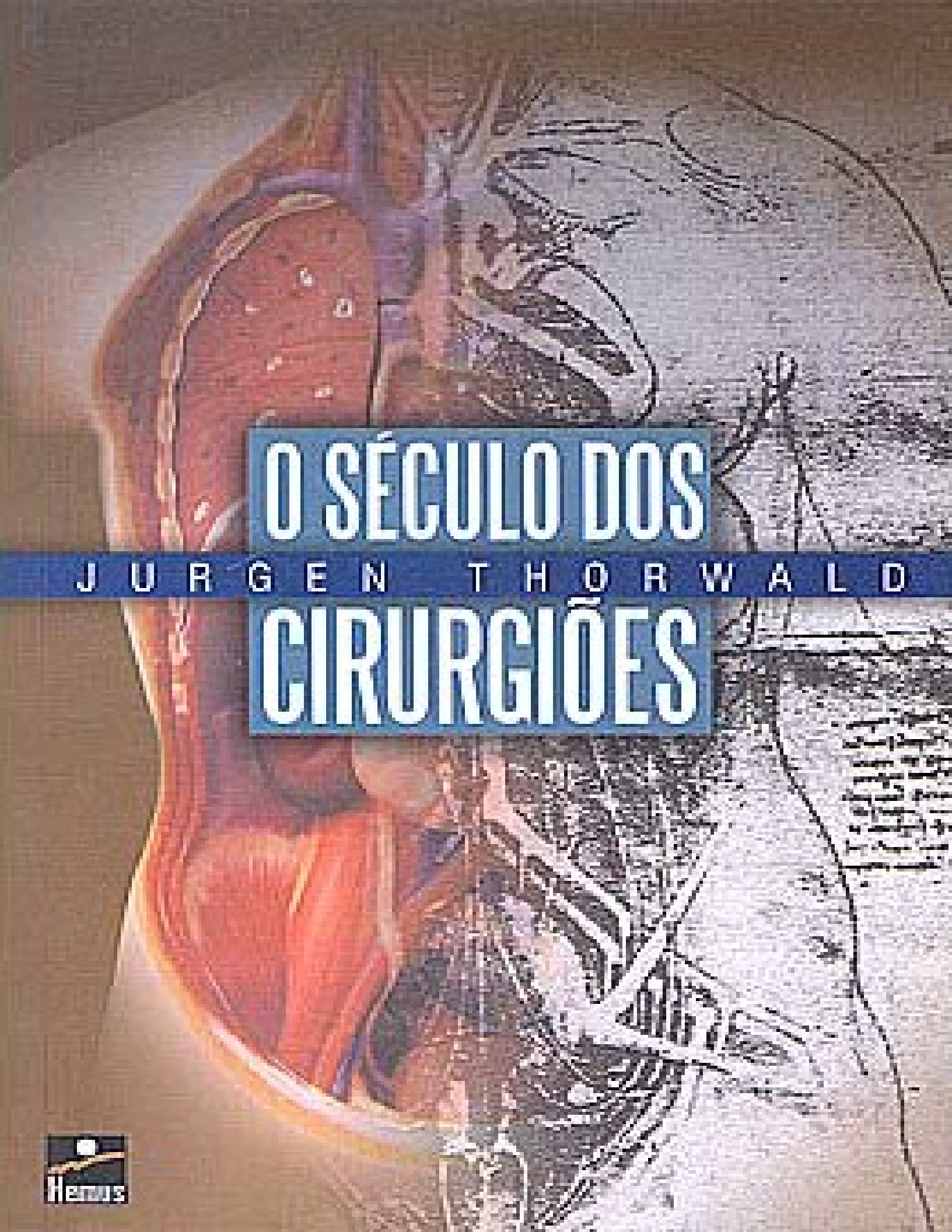

O SÉCULO DOS
JURGEN THORWALD
CIRURGIÕES
HEMUS

dLivros

{ Baixe Livros de forma Rápida e Gratuita }

Converted by convertEPub

JÜRGEN THORWALD

# O SÉCULO DOS CIRURGIÕES

*Conforme documentos de meu avô, H.S. Hartmann*

Título do original alemão

DAS JAHRHUNDERT DER CHIRURGEN

1956

Tradução

MARINA GUASPARI

*Composição e arte:*
Estúdio Behar

*Capa:*
Sergio Ng

*Supervisão:*
Maxim Behar

Do Original Alemão:
DAS JAHRHUNDERT DER CHIRURGEN

© by Jürgen Thorwald
© Copyright 2005 by Hemus

*Mediante acordo firmado com o Editor*
Edição original da BOA LEITURA EDITORA

*Todos os direitos adquiridos*
*e reservada a propriedade literária desta publicação pela*




**HEMUS LIVRARIA, DISTRIBUIDORA E EDITORA**

**Visite nosso site: www.hemus.com.br**

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

# ÍNDICE

Prefácio da edição brasileira
Antecedentes
PARTE 1
**A longa noite** ou **Antiguidade**
Kentucky
Warren
Cálculos
PARTE 2
**Luz** ou **O despertar do século**
Descoberta
Londres e Edimburgo
PARTE 3
**Febre**
Escutári
O Inferno de Margaretha Kleb
Cesariana
PARTE 4
**Redenção**
Mãos Sujas
Descobre-se o Assassino
Os Deuses Cegos
Luvas do Amor
PARTE 5
**Resultados**
A Estrada Extensa
Bibliografia

A história da cirurgia é uma história dos últimos cem anos.

Iniciou-se em 1846, com a descoberta da anestesia e, portanto, com a possibilidade da operação indolor.

Tudo o que existia antes eram apenas trevas de ignorância, de sofrimento, de tentativas infrutíferas na escuridão.

Mas a "história dos últimos cem anos" oferece o mais extraordinário panorama de que a humanidade tem conhecimento.

BERTRAND GOSSET

# Prefácio da edição brasileira

CONVENHAMOS o acerto de Castiglioni, historiador de renome do pensamento médico, ao afirmar que a Medicina forma parte essencial e fundamental da civilização moderna; seu progresso é o índice fiel do progresso social; ciência e arte, ela se ressente de todos os fenômenos da vida social que por sua vez lhe determinam seu desenvolvimento.

Continua Castiglioni: a obra do médico em relação ao indivíduo e a coletividade se afirma de um modo sempre mais evidente, sendo finalidade da história dar a gênese e a evolução dessa ação do médico. O historiador moderno deve proporcionar aos médicos jovens e aos leigos interessados as bases fundamentais, que levem em consideração todos os fatos da evolução social e política a fim de que o estudioso sob sua orientação se aproxime equilibrada e ponderadamente da verdade.

Precisa a classe médica entender a necessidade de uma formação histórica suficiente, rigorosa e profunda, a ponto de constituir um hábito intelectual e conhecer e respeitar as conquistas do passado. Urge abandonar quanto antes a ideia de que a historiografia médica seja erudição vazia ou recreação literária. Vimos o conceito acima exposto por Castiglioni mas vale insistir que é por intermédio da história que o médico valoriza as questões antropológicas, terapêuticas e sociais.

A incompreensão por parte do médico a respeito da história determina consequências por vezes funestas como a emitida há três quartos de século por Thursch, grande cirurgião de Leipzig, quando afirmava sonorosamente que a Medicina havia deixado de ser filha da Filosofia para ser irmã das Ciências Naturais,

afirmação falha porque supervalorizava apenas uma faceta de um método geral de pesquisa e do progresso médico. Sem dúvida que o grande salto da arte e ciências médicas resultou da experimentação com suas amplas possibilidades. A ufania da experimentação "positiva", como se só ela nos pudesse levar à verdade, não pode empanar um conceito mais amplo: é a filosofia que deve nortear a experimentação, sendo esta apenas um método para pesquisar a verdade. A experimentação que leva ao conhecimento novo não pode todavia levar à conclusão de que não se deva estudar historicamente o conhecimento anterior.

Por isso, refutamos a posição dos que consideram puerilidade ou divulgação literária conhecer tudo que houvesse ocorrido ou tenha sido conquistado no campo da Medicina anteriormente ao século XIX, como defendem os orgulhosos das conquistas médicas do nosso século.

Mesmo no campo modernísimo, para só citar um exemplo, da patologia psicossomática dos últimos anos, não estaria ela revendo sob novas formas "o incompreensível personalismo" da medicina semítica antiga? Repitamos, pelo estudo dedicado da história da Medicina, o exemplo dos grandes criadores do pensamento médico contemporâneo, como o foram Laennec, Virchow, Wunderlid, Malgaigne entre os do século passado; Aschoff, Osler, Bier, Sherrington e Cushing entre os deste século.

Devemos criar no espírito do estudante e do médico moderno a noção de que não basta um estudo superficial, inconstante e indisciplinado do conhecimento médico pretérito, mas, antes, é de seu dever emprestar dedicação mais séria e constante aos recursos que a história médica nos proporciona, a fim de melhor compreender a grandeza da Medicina atual e a, estupenda potencialidade de sua evolução.

A história da cirurgia é um dos ramos mais recentes do saber médico, pois a cirurgia teve num passado próximo a solução satisfatório de operar eliminando a dor durante o ato cirúrgico. Antes da descoberta da narcose, em 1846, a cirurgia era o sofrimento associado a alguns conhecimentos básicos. Mesmo ficando neste conceito limitado, foram as tentativas empíricas a princípio e, a seguir, um conceito filosófico robustecido pela experimentação que levaram à descoberta da narcose, com as consequências de mais de 100 anos de evolução no campo da cirurgia. Essa evolução, podemos afirmar, sem temor, foi das mais fantásticas que a humanidade tenha conhecido, como muito bem afirma Bertrand Gosset. Sim, fantástica porque ousou agredir cirurgicamente com sucesso os órgãos mais inacessíveis, criando capítulos da patologia médica. Venceu os órgãos intratorácicos, o cérebro, substituiu artérias por material plástico, hibernou o homem e, por fim, atingiu o coração, considerado intocável, a ponto de que o médico que pensasse em operá-lo corria o risco de faltar ao respeito de si mesmo e ao de seus colegas.

Quantos equívocos, como esses, a história demonstra à saciedade e revendo-os nos ensina que a filosofia guia o pensamento a alturas mais elevadas e que a experimentação, quando em cotejo com ela apesar de seu imenso valor, deve ocupar lugar adequado e talvez mais modesto no progresso da ciência médica.

Tendo estes conceitos em mente é que apreciamos o presente livro de Thorwald "O século dos cirurgiões", de que nos coube a honra da apresentação ao público médico brasileiro e aos leigos, cada vez mais interessados na evolução do pensamento e das realizações da Medicina.

Valorizamos, em consequência, o esforço de Thorwald, embora faça apenas um estudo do capítulo cirúrgico da Medicina e assim mesmo limitado a um

século, pois ele ensina ao médico e aos leigos a dedicação da profissão médica para corrigir a doença e lutar pelo estado de higidez do povo, finalidade mais nobre da Medicina. Embora, como dissemos acima, Thorwald se tenha limitado a um capítulo da história médica, ao rever um século da cirurgia, fez história, boa e -magistral história, salientando seu valor como instrumento precioso de ensino e fazendo-nos compreender e respeitar o valor da contribuição das gerações passadas. Realiza o objetivo com simplicidade, o que engrandece sua obra. Recolheu ele os informes valiosos deixados por seu avô Henry Steve Hartmann, rico de recursos, para pessoalmente informar-se da evolução da medicina de seu tempo, em todas as partes do mundo. Hartmann, que tinha o bom "vício" de estudar história, deixa ao seu neto Thorwald os valiosos recursos do testemunho pessoal das conquistas cirúrgicas de seu tempo, permitindo aos leitores de "O século dos cirurgiões", o prazer de uma leitura amena, magnífica, segura e sumamente instrutiva.

PROF. MÁRIO DEGNI

Presidente da Associação Paulista de Medicina, Professor Catedrático de Técnica Cirúrgica e Fellow Honorário do Colégio Internacional de Cirurgiões

# Antecedentes

O título sob o qual se apresenta este livro estava nos papéis legados por meu avô materno, Henry Steve Hartmann — hoje quase esquecido, mencionado apenas, e a contragosto, pela família; ele o sublinhou de próprio punho, como se quisesse salientar a grande significação que lhe atribuía. Em 16 de outubro de 1846, cerca de cinquenta anos antes de interromper a sua vida errática de viajante internacional — dois anos antes de cujo termo se casou com a minha avó — o jovem Henry Steve Hartmann assistiu no Hospital Geral de Massachusetts, em Boston, à primeira narcotização anestesiante, pedra angular — no dizer de Gosset — da história da cirurgia.

H. S. Hartmann foi testemunha casual desse momento revolucionário em que a cirurgia abandonou um campo de ação, estacionário havia um século, reduzido impiedosamente pelo poder absoluto da dor nas operações, e restrito, por medo à febre traumática, a raras intervenções de extrema necessidade. A ciência cirúrgica transpunha o limiar do novo século que se lhe abria, à maneira de imensa terra virgem, não arroteada. Essa terra amadureceu, graças aos seus descobridores e exploradores, filhos desse novo século. Foi como se uma comporta se abrisse enfim e desse origem a uma sucessão infinita de feitos pioneiros e de progressos até aí inimagináveis. E todos juntos erigiram afinal o monumento imponente que é hoje a cirurgia.

H. S. Hartmann descendia de uma família de professor alemão que emigrara para a América. O chefe dessa família, Karl Wilhelm Hartmann, exercia no período difícil da colonização da Nova Inglaterra, além das funções de mestre-escola, a profissão de médico. Mas a ciência médica de Karl Wilhelm consistia principalmente

na leitura das misteriosas "Instruções Para Casos de Enfermidade" que o fundador do puritanismo e governador de Massachusetts, John Winthrop, mandara compilar na Inglaterra. Essas "Instruções" — que existiam de fato e que mais tarde eu mesmo encontrei — tratavam, em substância, de nove moléstias e conheciam dois remédios: o Pó de Carvão de Stafford e o Herbal de Geritt, aos quais se acrescentava, sem dúvida, em toda ocasião, a ajuda de Deus. Os casos cirúrgicos, com que se aveio no curso da vida o velho Karl Wilhelm — na opinião do meu tio mais velho, bastante maduro para compreender a personalidade de Henry Stephen e escutar-lhe as histórias — excetuadas raras hemorragias, gangrenas e febres infecciosas, sempre terminavam bem. Tratava-se da amputação de braços, pernas e dedos, que (mais uma vez no dizer desse meu tio, único membro da família pronto a falar francamente, enquanto viveu, de Henry Stephen) o velho Hartmann operava com faca de cozinha e serra de jardineiro. Valha a verdade: naquele tempo, os pacientes não tinham grandes exigências.

Pelo que parece, durante o seu exercício involuntário da medicina Karl Wilhelm Hartmann nunca deixou de sentir certo constrangimento. Fosse como fosse, mandava o filho William aprender com um "doutor" escocês emigrado, que saíra da Escócia por embriaguez, mas gozava fama de operador emérito, "quando sóbrio", especialmente em casos de hérnias e de úlceras duodenais. A falar verdade, William Hartmann passava a maior parte do seu tempo de aprendizado a destilar whisky para o mestre e a cuidar-lhe do carro e do cavalo — o que, segundo fontes contemporâneas, nada tinha de extraordinário. Ainda assim, foi discípulo notável, no tocante aos dois males citados acima. Clinicava em Nova York e, periodicamente, em Boston. Percorria, além disso, de carro, numerosos estados

americanos. No setor das operações de úlceras, tornou-se em breve o especialista mais procurado e amealhou uma riqueza considerável. Nisso imitava, sem dúvida — sempre no dizer de meu tio — o mais famoso cirurgião de úlceras da história da medicina, o inglês John de Arderne. Como este prescrevia, à guisa de tratamento preventivo da úlcera (naturalmente inofensivo) um clister especial de alto preço, William Hartmann só aplicava um clister análogo, de efeito precário, a troco de honorários que iam de cinco a vinte dólares. Essa mescla de aptidão para a cirurgia, gosto pelas viagens e habilidade comercial — não mencionada absolutamente por Henry Stephen nos seus escritos — foi a herança mais valiosa que Wilhelm Hartmann legou aos seus filhos.

Casara-se, já idoso, com uma jovem Sra. emigrada da França, trinta anos mais nova, muito culta, dada a estudos históricos e a fazer versos. Em 1826, já sexagenário, William Hartmann tornou-se pai de dois gêmeos. Um destes recebeu o nome de Ricardo; o outro foi Henry Stephen. Aos doze anos, os gêmeos perderam a mãe. Por desejo do pai, deveriam formar-se regularmente numa academia. Entretanto o sistema de escolas de medicina desenvolvera-se nos Estados Unidos, a ponto de receberem os dois rapazes, em Harvard, uma instrução de nível muito elevado, que depois completaram com viagens de estudo à Europa. A julgar pelas aparências, a herança espiritual e os traços característicos de William repartiram-se irregularmente entre os seus dois filhos. Ricardo herdara exclusivamente as aptidões comerciais. Já no principio do curso, abandonara o pai e o irmão. Regressou, ao termo de cinco anos, com os primeiros duzentos mil dólares. Nunca se soube como os ganhara. Ignora-se também como conseguiu, mais tarde, multiplicar essa fortuna. O meu tio já mencionado, presumia que um hábil emprego de capital numa estrada de ferro exercera papel

importante nessa multiplicação. Nos papéis que deixou, Henry Steve Hartmann nunca alude ao irmão, embora lhe devesse muito. Talvez não fosse propriamente por isso, e sim porque não lhe aprouvesse ocupar-se com a vida de Ricardo. O certo é que, morrendo solteiro e sem prole, aos setenta anos, Ricardo Hartmann deixou ao irmão, que prezava como a parte melhor de si próprio, o maior quinhão dos seus bens, colocando-o afinal em situação de viver exclusivamente de rendimento.

O rumo da vida de Henry Steve Hartmann decidiu-se no dia em que ele assistiu, em Boston, à primeira aplicação da anestesia, descoberta que tanto quanto a sua vocação para a cirurgia, despertou nele o gosto pela história, herdado da mãe.

Convicto do efeito revolucionário da anestesia na evolução da cirurgia, Henry Stephen seguiu para a Europa, a fim de participar da marcha triunfal da descoberta americana. A experiência europeia fortaleceu-lhe a fé na iminência de grandes progressos na ciência cirúrgica e, ao mesmo tempo, o desejo de testemunhá-los, como testemunhara a primeira narcotização. A paixão pelas viagens, herdada do pai, fez o resto. Nessa circunstância, o próprio William se tornou seu auxiliar e aliado, fornecendo-lhe os meios necessários para dar a volta ao mundo. A partir desse ponto, a vida de Henry Stephen se converteu numa única e grande viagem, na esteira dos progressos da cirurgia. Só a guerra civil americana, durante a qual ele serviu os Estados do Norte, como cirurgião do exército do Potomac, lhe interrompeu o itinerário.

Isento de preocupações econômicas, mais tarde rico e independente, familiarizado desde a infância com três idiomas, inglês, alemão e francês, Henry Stephen foi da América à Alemanha e à Inglaterra; percorreu a França, a Itália, a Espanha, a Rússia, a índia, a África e muitos outros países e continentes do globo. Visitou

quase todos os cirurgiões e cientistas cujos nomes sobressaíam da história do século dos cirurgiões, em virtude de feitos pioneiros; explorou a bem dizer a totalidade dos maiores museus e bibliotecas do mundo, coligindo copioso acervo de documentos, que fornece em conjunto um quadro movimentado da era pioneira da grande cirurgia, dos seus heróis e das suas vítimas, dos seus sucessos e dos seus reveses.

Em 1922, depois de uma vida excepcionalmente longa e de haver sobrevivido a cinco operações, Henry Stephen morreu na Suíça de um ataque cardíaco. Historiador itinerante da medicina, viveu quase literalmente o grande século dos cirurgiões; consignou em apontamentos muitas das suas aventuras, revelando-se frequentemente narrador de extraordinária vivacidade.

Henry Steve Hartmann foi, na flor da idade, um filho autêntico da América daquele tempo, todo voltado para a vida real e a experiência, desdenhando por vezes a erudição morta dos livros. Apesar disso, raros o ultrapassaram provavelmente em conhecimentos médico-históricos que ele utilizava só na medida em que esses conhecimentos se ligassem ao presente e servissem, ou para esclarecer a evolução dessa ciência, ou para lhe focalizar plenamente a significação revolucionária. Henry Stephen iniciou a sua aventura do Século dos Cirurgiões, com o entusiasmo juvenil do crente certo de que a descoberta da anestesia abriria por si só aos profissionais da cirurgia uma era nova. A verificação ulterior de que nem tudo estava feito e outros obstáculos — antes de tudo, as horríveis infecções traumáticas, nos hospitais anti-higiênicos da sua mocidade e dos seus primeiros anos viris — que se atravessavam no caminho da sua ciência, o abalaram e desiludiram, sem lhe alterar a fé arraigada no progresso. Essa fé empolgou-o novamente, quando se conseguiu

enfim eliminar a infecção pós-operatória. Ele aderiu então à convicção em voga de que tudo é possível ao cirurgião, de que finalmente não haveria moléstia da qual a cirurgia não conseguisse triunfar, nem órgão enfermo que ela não pudesse remover. O entusiasmo da aventura arrastava-o através do mundo, e ele observou tudo o que lhe foi dado ver, com os olhos de um fautor do progresso, até ao advento das provas que o ensinaram, com o infortúnio pessoal, a reconhecer os limites impostos aos próprios cirurgiões de ideias avançadas e finalmente a encontrar e aceitar a justa medida entre o possível e o impossível, entre o sonho e a realidade.

Henry Steve Hartmann legou o seu arquivo e os seus apontamentos aos seus descendentes para que, um dia e à sua semelhança, se interessassem profundamente pela medicina e, na mesma medida, pela história desta ciência. Nenhum dos seus filhos nasceu dotado desse interesse. Doze anos após a morte de meu avô materno, eu comecei os meus estudos de medicina.

Tornei-me assim herdeiro casual de um homem que a família envolvia numa sombra misteriosa; e de uma coleção histórica e literária — já então, naturalmente, muito incompleta — de apontamentos e valiosíssimas fontes de história e de medicina. Já antes que os sucessos da Segunda Guerra Mundial me induzissem a traçar o quadro dalguns dos seus períodos trágicos e a tornar-me autor de obras sobre história contemporânea, eu concebera o plano de fazer dessa coletânea uma espécie de grande confissão de Henry Steve Hartmann sobre o Século dos Cirurgiões, uma história da cirurgia moderna vista por um contemporâneo. Ela era uma tentação de participar da aventura. E induziu-me também a visitar os vários teatros dos seus acontecimentos e experiências decisivos, na Europa e alhures. Levou-me finalmente a um estudo da História da

Cirurgia, que não se poderia limitar aos fatos comuns da medicina. Com o fim de preencher as lacunas do legado de meu avô, cumpria-me investigar, não só a atmosfera do século, mas também o caráter, o estilo, os hábitos de vida, a existência privada, todas as manifestações e falas das personalidades estudadas, e conhecê-las, com uma familiaridade mais ou menos análoga à que manteve com elas o seu contemporâneo Henry Steve Hartmann. Tive de lhes formar a imagem, reunindo dados de centenas de fontes, e cuidar simultaneamente de minúcias acessórias materiais, como a cor do vestuário ou da gravata, tanto quanto de numerosos pormenores a que, de ordinário, o historiador não dá a devida atenção, mas que pertencem ao quadro geral, se quisermos que ele seja exato.

Entreguei-me, durante anos, a procurar comprovantes para os informes extraordinários de meu avô, acerca dos quais — como na história dos charutos do capítulo Warren — cheguei a suspeitar de que o narrador de histórias Henry Steve Hartmann suplantou o cronista. Mas as fontes por mim usadas certificaram-me de que, com raras exceções, decorrentes de limitações dos pontos de vista médicos e científicos próprios da época, meu avô escrevia a verdade.

E assim, ao termo de anos de estudo dos documentos deixados por H. S. Hartmann e de um trabalho de largo alcance de pesquisa e de complementação, nasceu a narrativa a seguir.

# PARTE 1

## A longa noite

## ou

## Antiguidade

# Kentucky

McDowell foi o herói da minha mocidade.

Morreu em 1830. Eu tinha então quatro anos e nunca o vi, Mas meu pai o visitara muitas vezes; e o que ele me contava acerca do médico rural itinerante de Danville — que, uns quarenta anos antes da descoberta da anestesia, quase sessenta anos antes da assepsia se abalançara, a despeito das teorias vigentes no mundo, a abrir com sucesso o ventre de um ser humano vivo — tinha muitos aspectos. A narração variava, conforme a minha idade; meu pai adaptava a história ao grau de conhecimentos médicos que eu ia adquirindo como seu assistente e também às minhas noções de anatomia feminina, porque a primeira pessoa operada por McDowell fora uma mulher. Já no tempo em que ainda me sentava nos joelhos, meu pai falava dessa operação; continuava a mencioná-la anos depois, quando eu já decidira ser médico operador. A história de McDowell contribuíra consideravelmente para essa resolução; sempre me elevava a regiões onde o coração pulsa com mais força. Era então a época primitiva da cirurgia; estava-se por assim dizer na antessala tétrica, dolorosa, assolada pela tristeza e pela morte, do grande e glorioso século dos cirurgiões, que só raiaria em 1846. Naquele tempo, a história de McDowell era a bem dizer um jato de luz forte que me acendia a fantasia viva com visões do futuro. E mais tarde, quando eu próprio me vi envolvido no progresso vertiginoso do século dos cirurgiões e assisti ao nascimento e à evolução da cirurgia moderna, a figura de McDowell ficou sendo o símbolo desse passado remoto que já nos custa imaginar, na sua limitação antiquada, lastimosa, de conhecimentos e possibilidades, bem como na

desumanidade dos seus processos. Mais tarde, custou-me, e ainda me custa compreendê-lo, embora eu me tenha criado nele e ouvisse durante o mau aprendizado os gritos das suas vitimas. A história da vida de McDowell sempre me ajudou. Eu o evocava constantemente a cavalo, carregando na sela a bolsa atulhada de instrumentos grosseiros e primitivos, atravessando os desertos do Kentucky; ouvia meu pai, exímio narrador de histórias, exaltar-lhe o vasto saber e as aventuras como se o herói dessas façanhas estivesse presente, numa narração viva, colorida, espirituosa, que me ressuscitava ante os olhos o feito prodigioso de McDowell, o local onde ele o praticara, sem testemunhos verbais ou escritos, como só o poderia representar o poder evocativo da imaginação de um narrador. Mais tarde, quando eu próprio coligi dados históricos, fornecidos pela vida de McDowell, pude averiguar em que alto grau meu pai se atinha então à verdade dos fatos.

A 15 de dezembro de 1809, uma nevasca excepcional castigava o Kentucky. Nevava ininterruptamente, e a tormenta acumulava a neve em montes e colinas. Quando chegou à orla da floresta, na embocadura do vale de Motley, em Green County e se viu diante dos fortins da colônia, Ephraim McDowell estava, como o seu cavalo, incrustado de neve e de gelo; cristais de gelo lhe reluziam no rosto magro, roxo de frio.

McDowell vinha de Danville, depois de cavalgar vários dias. Entre essa cidade e a colônia mediavam sessenta milhas de mata cerrada; só acidentalmente se topava com algum fortim no percurso. Mas McDowell era um nativo da região. Os índios lhe haviam exterminado os avós, quando seu pai contava sete anos; e, embora este se houvesse tornado como juiz e político uma das personalidades mais importantes do Kentucky, Ephraim criara-se numa choupana de troncos, na faina rude da lavoura, sob a ameaça constante da guerra com os

indígenas. Os homens e mulheres que, na época dos pioneiros da América do Norte, se estabeleciam nas florestas do Kentucky eram rijos como os troncos que derrubavam, a fim de desbravar terreno para o plantio de trigo e de fumo. A maioria deles, só de ouvir dizer, conhecia a assim chamada civilização; só recorria ao médico, em caso de moléstia mortal. E o médico, para os servir, tinha de ser de têmpera dura como a deles.

Enquanto McDowell deitava um olhar à roda, a porta de uma das choupanas maiores abriu-se, empurrada de dentro.

Jorrou do interior um bafo quente que formou nuvem no ar claro e glacial. Atrás dessa neblina apareceu um homem barbado. Cães ladravam, furiosos. Escancararam-se as portas das outras cabanas; homens e mulheres saíram ao ar livre. Vendo-os correrem para a choupana do barbado, McDowell concluiu que esse homem devia ser Tom Crawford que o chamara. Virou o cavalo na mesma direção e apeou-se, alto, magro, com as pernas inteiriçadas.

— Tom Crawford? — perguntou o médico.

Ela está aí dentro — respondeu laconicamente o colono.

Arredou um bando de crianças, e McDowell curvou-se para entrar. Estava familiarizado com o cheiro dos fortins, mistura peculiar de fumaça com suor e emanações de roupa úmida. McDowell fungou e olhou à roda de si. A janela aberta e uma vela de sebo iluminavam tristemente uma mulher deitada sobre um catre de tábuas, num dos cantos — uma criatura de rosto estranhamente lenhoso, encovado, amarelento, que respirava ruidosamente pelo nariz. Um espesso acolchoado de penas cobria-lhe o corpo.

Outra mulher, de cara apática e acobreada, acocorada junto do catre, voltou-se a olhar McDowell que

se aproximava da cama, abaixando a cabeça, sob o teto de troncos, negro de fuligem.

— Bom dia, doutor — rouquejou ela. — Sou a Sra. Baker, a vizinha. Fiz tudo o que podia. Ela esperava em novembro... Geme como quem está de parto; queixa-se de falta de ar. Mas eu não arejei a casa; só poderia piorar...

McDowell guardou silêncio. Largou a bolsa perto da cama, tirou as luvas, o capote, chegou-se ao fogo e esfregou as mãos.

— Façam o favor de sair — disse aos curiosos que se premiam atrás dele, na cabana.

Depois, sentou-se na beira do catre e arregaçou as cobertas que se resumiam num velho cobertor de lã cinzenta. O que tomara por um edredom não era senão o ventre horrivelmente inchado, monstruosamente dilatado de um lado só, que se escondia debaixo dele.

McDowell apalpou-lhe em vários pontos a pele retesada. Não se moveu um traço, no rosto da paciente. O médico notou manchas azuis e esverdeadas no abdômen e deu um olhar desconfiado à vizinha e aos seus punhos avermelhados. Premiu varias vezes o inchaço com firmeza e, pela primeira vez, os dentes da enferma rangeram. O médico refletia com calma. Afinal, endireitou-se, puxou o cobertor sobre o ventre intumescido, perscrutou a fisionomia de Crawford, mordeu os lábios e não quebrou o silêncio — um silêncio angustioso.

— Crawford — disse enfim McDowell —, não é criança...

— Que é, então? — acudiu a vizinha, em vez do marido. A vela de sebo bruxuleou, exalando o seu cheiro enjoativo.

Crawford alisou nervosamente a testa, com a mão felpuda e, mal reprimindo a aflição, perguntou: — Doutor, o senhor a endireitará?

McDowell alongou o olhar além da janelinha. Viu lá fora, na neve, os curiosos, homens e mulheres, esperando em grupo maciço como uma parede. E rogou:
— Crawford, deixe-me um instante a sós com a sua Sra..

O olhar sombrio do marido fitou-se na bolsa dos instrumentos, com temor e desconfiança. Mas o homem girou nos calcanhares e saiu. A vizinha acompanhou-o.

McDowell ficou só com Jane Crawford. E com o seu diagnóstico. Esse diagnóstico indicava uma intumescência originada por um quisto muito desenvolvido num dos ovários, afetando já o estômago e os intestinos e forçando o coração comprimido a um trabalho desesperado.

McDowell não deixou notas escritas sobre as ideias que lhe ocorreram naquela emergência; nem é de crer que a sua índole taciturna lhe permitisse dizer a meu pai mais do que o necessário. Não custa, porém, adivinhar o que lhe ia na mente, porque McDowell era filho de seu tempo, quando "cirurgia" era apenas sinônimo de amputação, redução de hérnias, extração de cálculos, operação de catarata e umas poucas intervenções de urgência, mais ou menos importantes, dolorosas e sem esperança de êxito para o paciente — nunca, porém de intervenção direta no interior do corpo humano. A isto se opunham a impossibilidade de superar a dor da operação, as mortíferas febres infecciosas, mais comuns, aliás, nas operações abdominais e prontas a se declararem, mal se abrisse o peritônio. Indubitavelmente, McDowell sabia mais do que muitos médicos dessa região ao oeste dos Alleghanys, pobre de profissionais capazes, infestada de curandeiros e de charlatães. À semelhança destes — e como eu próprio mais tarde — McDowell começara a trabalhar, sob a orientação de um "doutor" prático. Tivera, porém, a sorte de poder aprender em Staunton com o Dr. Humphreys, estudioso notável que realizava com os discípulos até pesquisas de

anatomia, o que não constituía absolutamente uma norma do ensino daquele tempo. Humphreys granjeara notoriedade graças ao escândalo provocado em torno de esqueleto humano descoberto numa caverna próxima de Staunton e considerado vítima de crime. Tratava-se, na realidade, dos restos do cadáver de um negro autopsiado pelos discípulos de Humphreys. Ademais, MacDowell gozara do privilégio de ser enviado pelo pai à Escócia, afim de lá estudar medicina, mais minuciosamente do que era então possível na América.

A falar verdade, a iminência da Guerra de 1794 forçara o estudante McDowell a abandonar a Escócia, antes de conseguir o diploma de médico. Em todo caso, não custou averiguar a que estudos ele se dedicara. Provera-se de certo do livro do Professor Hamilton, "Female Complaints" ("Doenças das Mulheres") e assim tomara conhecimento da tese desse autor, segundo a qual a abertura do abdômen humano e a ação do ar frio sobre as vísceras provocava imediatamente inflamação de êxito fatal; em consequência, os tumores dos ovários femininos também deveriam "ser confiados aos cuidados da natureza".

McDowell frequentara em Edimburgo o curso do famoso Professor John Bell, cursos em que este tratara particularmente dos tumores dos ovários e da nenhuma esperança de cura desse mal, enquanto o deixassem aos cuidados da natureza. Desde milênios, desde os primórdios da espécie humana, inúmeras mulheres sofriam e morriam, porque no vazio do abdômen, num ou nos dois ovários, um tumor benigno ou maligno se lhes desenvolvera desmedidamente. Emagrecidas, pálidas, com o ventre crescido, elas arrastavam por assim dizer o seu fardo mais e mais volumoso, através dos séculos, até que o mal as consumisse inteiramente. Cá e lá elevavam-se vozes, ponderando que a abertura do ventre e a extirpação, à faca, do tumor" poderia salvar essas

condenadas à morte. Mas ninguém se atrevia a praticar a ablação, porque a história das operações abdominais em feridos de guerra aí estava para provar que a abertura do ventre — já sem falar do choque não raro mortal da dor — provocava peritonites fatais.

Tal qual Hamilton, John Bell — a cujos pés se sentava em Edimburgo o jovem McDowell — não tinha outra doutrina, salvo a da capitulação dos cirurgiões, ante quaisquer moléstias femininas, inclusive naturalmente os tumores ovarianos; também divulgara essa impotência irremediável, na sua obra "Os Alicerces da Cirurgia". Em consequência, nesse dia 15 de dezembro do ano de 1809, na choupana de troncos do vale de Motley, se Ephraim McDowell, sentado no catre de Jane Crawford, recapitulasse o que professavam até àquela data os luminares da medicina do mundo, só poderia concluir pela resignação e pela desesperança. Talvez lhe cruzasse a mente o teor geral das teorias cirúrgicas do seu tempo: "Nunca se conseguirá praticar a ablação dos tumores internos, estejam eles localizados no útero, no estômago, no fígado, no baço ou nos intestinos. Neste campo, Deus marcou limites ao cirurgião. Ultrapassá-los é praticar um assassinato..." Meu pai nunca omitia esta citação nas suas narrativas, para lhe fazer seguir a descrição da luta íntima de McDowell, em termos que me cortavam o fôlego.

A descrição iniciava-se com a palavra "Doutor", saindo dos lábios da enferma Jane Crawford. Papai dava-lhe a entonação que ela deveria ter na boca da paciente, na choupana coberta de neve, naquele silêncio angustioso e solene.

— Doutor...

Esse apelo sobressaltou McDowell, arrancou-o à sua meditação. Era a primeira vez que ouvia a voz da criatura estendida no catre, e ele pressentiu que o olhar dela não o deixara o tempo todo.

— Doutor — repetiu Jane Crawford — o que é isto?

McDowell encarou-a e respondeu: — Creio que é um tumor.

Ela tornou: — Corte essa coisa, doutor! Eu resisto bem ao sofrimento!

McDowell olhou-a de soslaio; não se moveu. "Apanha a bolsa — sugeria-lhe a voz distante do mestre edimburguês — redige uma receita, deixa Jane Crawford morrer em nome de Deus, como está escrito, e trata de voltar a Danville..."

Mais ainda: "Não te deixes seduzir — insistia a voz — pelo argumento de que ela está condenada e, na pior das hipóteses, a tentativa de salvá-la com uma facada lhe trará no máximo a morte. Se ela te morrer nas mãos, qualquer tribunal pode condenar-te como assassino, porque nós — nós, as autoridades — predissemos que semelhante operação equivale à morte certa. E, ainda que nenhum tribunal te julgasse, o mundo médico te condenaria".

McDowell ouvia o murmúrio dos que aguardavam, além da janela. E não tinha dúvidas: — Esses tornarão a ter fé em mim, a considerar-me o melhor cirurgião a oeste dos Alleghanys, se eu fizer o que me aconselham as vozes distantes dos mestres, se eu deixar uma receita qualquer e "entregar Jane Crawford à natureza". Mas todos me chamarão assassino, se eu lutar pela vida dela e sucumbir na luta...

— Doutor — articulou a voz fanhosa de Jane Crawford — eu resistirei... Resistirei, com certeza...

Ainda dessa vez, McDowell fez um movimento. Mais tarde, nunca soube explicar porque, justamente nesse minuto, lhe vieram à memória outras vozes, vozes isoladas de cirurgiões até aí desatendidos, quando sustentavam apesar de tudo a possibilidade de salvar, com uma intervenção corajosa, as condenadas à morte. Sim, John Hunter, o grande inglês, proclamara que essa

operação era impossível. Mas também não escrevera um dia que é lícito perguntar porque não resistiria a mulher à ablação dos ovários, se a suportam tão numerosos animais.

Doutor — insistiu a enferma — tenho cinco filhos. Ainda é cedo para eu morrer. E morro, se o senhor não me tirar essa coisa. Resistirei à operação; tenho certeza...

McDowell fez finalmente um gesto e foi para apanhar a mão de Jane. Disse: — É uma mulher corajosa, Sra. Crawford! Sabia-se que McDowell não enganava os seus doentes.

Dizia-lhes a verdade, a custo de se ver taxado de grosseria, ou de crueldade. Em questões de vida e de morte, abominava a mentira.

— Sim — continuou, pois o tumor que tem na barriga a matará; não sei dentro de quanto tempo. Talvez ainda aguente um pouco; pode até durar bastante. Agora, se eu lhe extirpar o tumor, a Sra. está sujeita a morrer debaixo da faca. Assim dizem todos os professores de cirurgia que eu conheço, mesmo os mais famosos e mais experientes...

McDowell desviou os olhos, fitou-os na parede, porém, que o olhar de Jane não o largava.

— E o senhor o que acha? — perguntou ela.

O médico previra a pergunta. Não respondeu.

— Experimente, doutor — insistiu a enferma. — Se eu morrer da operação, é que tinha de ser. É preferível morrer de vez, a viver assim.

Faltou-lhe a respiração; ela apertou os lábios e prosseguiu: — Direi a todos que fui eu quem quis; a responsabilidade será só minha...

McDowell levantou-se e pôs-se a percorrer o quarto, entre o catre e a lareira fumarenta. Ouviu de novo o burburinho que faziam lá fora os seus futuros juízes. E de novo captou a voz longínqua dos mestres. Mas a

paciente estava ali, diante dele, ao alcance da sua mão, ao passo que as vozes admoestadoras vinham de uma distância incalculável, do deserto. O calor do fogo derretia o gelo agarrado às roupas de Ephraim McDowell. Ele, concentrado nas suas reflexões, nem o notava.

— Sra. Crawford — disse afinal, rouco, exausto — poderia, nesse estado ir comigo a Danville? Ela não hesitou: — Vou, quando o senhor quiser, doutor.

McDowell percebeu novamente as advertências das vozes longínquas. Mas persistiu. Não poderia explicar o que era, nessa hora decisiva, o que o tentava e impelia a não dar ouvido àqueles avisos e sim a escutar a criatura condenada à morte pela sentença dos grandes e que, no entanto, se negava a morrer. Possivelmente a sua pergunta a Jane Crawford se poderia ir a cavalo a Danville e a esperança de que ela respondesse "não" provinham do desejo de se eximir de uma decisão que lhe crescia no íntimo, mais e mais imperiosa — talvez porque, na sua simplicidade, na sua solidão, ele ainda não avaliara perfeitamente a enormidade de uma operação, ante a qual vacilavam os mais famosos; e sobretudo porque o mundo onde viviam ele e Jane Crawford não era um mundo de resignação e sim o mundo da luta quotidiana pela vida.

— Sra. Crawford — disse o médico — lá em casa, talvez eu me anime a tentar...

Um sorriso, contrafeito, doloroso, iluminou o rosto lenhoso da enferma.

— Nesse caso, vou com o senhor — disse ela. Chame Tom e deixe-me um instante só com ele. Eu lhe explicarei tudo; direi que, de qualquer maneira, não espere pela minha volta, e sim que volte só o cavalo. Depois... quero ver as crianças ainda uma vez...

Até ao fim dos seus dias, Ephraim McDowell jamais esqueceu a jornada que ele, Jane Crawford e a Sra. Baker levaram a efeito, entre 15 e 17 de dezembro de 1809. O

corpo disforme de Jane, embrulhado em cobertores, fora amarrado ao cavalo. Mas a mulher não deixara escapar uma queixa. E, embora se lamentasse, os seus gemidos se perderiam no bramido da tormenta que iam enfrentar, mal lhes faltasse, em trechos do percurso, a proteção da floresta.

Durante a marcha, McDowell tinha constantemente ante os olhos a cena da despedida da colônia. Esquecia as crianças desorientadas e chorosas; esquecia também a fisionomia soturna de Tom Crawford que não sabia se via a esposa partir para a salvação ou para a morte; esquecia finalmente as caras dos vizinhos, nas quais se estampavam o receio e a incerteza do que estava para acontecer.

Do que se lembrava era o instante em que deixara a choupana hospitaleira onde passara a noite. Nessa noite, a Sra. Baker satisfizera a curiosidade dos hospedeiros, e o acolhimento cordial do anoitecer transformara-se, na manhã seguinte, em silêncio hostil. Aquela boa gente perguntava a si mesma se não dera guarida a um homem que perdera subitamente a razão e arrastava uma vítima ao matadouro, através do deserto.

Ao entardecer do dia 17 de dezembro, a pequena comitiva entrou em Danville, fundada em 1787 e, ainda na época destes fatos, aglomeração mais ou menos casual de casas de madeira. Numa das maiores, morava o Dr. McDowell, com sua irmã Sara, o sobrinho e assistente Dr. James McDowell e um discípulo chamado Charles McKinny.

Já escurecia. A rua principal, coberta de neve, estava deserta e os habitantes de Danville não tomaram conhecimento da nova paciente do Dr. McDowell nem do seu plano temerário.

Sara apareceu à porta com uma luz, quando o irmão se apeava, exausto. Escutou as explicações e entendeu, sem fazer muitas perguntas. Chamou James e

Charles. Estes retiraram Jane Crawford do cavalo, deitaram-na e indicaram à Sra. Baker outro quarto.

Nessa noite, McDowell não dormiu. Sentou-se a ler, à luz do candeeiro, nos seus tratados e revistas de anatomia e cirurgia, tudo o que ali se dizia até à época mais recente, sobre tumores dos ovários. Nada achou que o animasse. Apenas em Paris, a Academia Real de Cirurgia publicara nesse ano um relatório em que homens como Felix Plater em Basileia e o cirurgião Diemerbrock eram mencionados, por terem ambos afirmados teoricamente, muito antes, a possibilidade da extirpação cirúrgica dos tumores do ovário. Havia pouca probabilidade de chegar esse relatório à casa do médico de Danville. E ainda que lá chegasse, McDowell não sabia francês. Em consequência, o resultado das leituras dessa noite se resumia em "Não" é "Impossível".

Pelas seis horas da manhã, o médico apanhou o candeeiro e entrou no quarto onde Jane Crawford descansava, com o corpo disforme aparentemente imóvel na cama. McDowell julgou-a adormecida. Mas a voz da enferma, alterada pelo cansaço, soou claramente audível, na penumbra: — Então, doutor, o senhor não desiste? Eu não quereria ter andado tanto debalde.

McDowell, parado à porta, não respondeu. Sentia, no entanto, que em presença dessa mulher, da sua confiança, da sua coragem desesperada, não podia recuar. Enveredara por um caminho que teria de percorrer até ao fim, fosse como fosse.

— Não, Sra. Crawford — disse — eu não desisto.

Na manhã seguinte, quando as primeiras carroças e trenós se aventuravam nas ruas atapetadas de neve, McDowell falou ao sobrinho. Informou-o do que ocorrera e concluiu, perguntando: — Posso contar contigo? James estudara em Filadélfia onde, naquele tempo, funcionava uma das primeiras escolas de medicina dos Estados Unidos.

— Meu tio — respondeu ele, perplexo — James, Physick, os outros todos, te diriam que a Sra. Crawford morrerá sob a faca.

— Disso sei eu; mas não acredito. Não acredito — repetiu McDowell, como se quisesse dominar a sua própria dúvida.

— Toda a cidade de Danville, o Kentucky inteiro te acusará de homicídio. Se ela morrer, acudirá gente; e a casa será incendiada...

— Ela não deve morrer — replicou McDowell. — Por isso preciso de ti...

James cravou os olhos no chão e disse em tom queixoso: — Não te posso ajudar. Nisso não. É um desastre! O doutor Hunn gritaria ao mundo inteiro que és um assassino.

A pele do rosto cansado de McDowell estirou-se sobre o queixo ossudo. O médico via diante de si esse concorrente que derrotara e que, sem dúvida, esperava uma oportunidade de desforra.

— Não te preocupes com Hunn — disse McDowell ao sobrinho. Eu te perguntei apenas se queres ajudar-me, ou não.

— Não posso. Rogo-te que não faças isso — implorou James. Por favor, desiste...

McDowell voltou-se.

— Então, operarei com Charles!

— Charles é quase uma criança... Não podes fazer isso! Não deves...

McDowell retirou-se. Entrou na cozinha e prescreveu um regime, para fortalecer Jane Crawford, antes da operação. Depois atendeu os clientes costumeiros que o procuravam em Danville.

No outro dia, uma furiosa tormenta de neve assolou a cidade, uivando nas ruas. Por esse motivo, McDowell não estranhou que a sua sala de espera ficasse vazia. Enquanto a nevasca sacudia portas e janelas, ele se

ocupava em instruir Charles sobre os instrumentos necessários para as grandes operações. À tardinha, Sara assomou à porta, e disse: — Ephraim, achas que Charles...

— Charles é um rapaz corajoso — atalhou o irmão.

— Sim, é um rapaz corajoso — tornou Sara. Contudo, se ele fraquejasse... queria apenas dizer-te, e não o esqueças, que eu estou aí...

McDowell levantou a cabeça e respondeu: — Nunca duvidei disso.

Já no terceiro dia, amainara a fúria da tempestade. Apesar disso, a sala de espera permaneceu vazia; no dia seguinte, não apareceu ninguém que precisasse dos serviços de McDowell. Nessa tarde, um preto, que ele ajudara várias vezes, desatou a correr, encontrando-o na rua. McDowell chamou-o e ordenou-lhe que esperasse.

— Por que foges de mim? O negro tremia.

— Patrão, andam dizendo que és o diabo, que esquartejas gente viva, para que vá ao inferno...

Ao entardecer de 20 de dezembro, quando McDowell em luta com a sua incerteza recalcada estudava nos seus livros a anatomia da cavidade abdominal, James bateu-lhe à porta.

— Que queres? — perguntou-lhe o tio.

— A cidade inteira está em revolta — disse James. — Amanhã, o pastor falará pela primeira vez contra ti. Querem assaltar a casa, se...

McDowell ergueu lentamente os olhos.

— Suponho que o xerife me guardará a casa contra esses loucos varridos.

— Que vale o xerife contra tantos?

McDowell não respondeu. Mas enterrou a cabeça nas mãos, assim que o sobrinho se retirou. E permaneceu muito tempo calado, com o olhar vago. Mais tarde, dirigiu-se lentamente para a sala de estar onde

Sara se ocupava com um trabalho manual. O irmão ficou a observá-la da porta.

— Ephraim — disse ela — nem precisas perguntar. Faze o que deves fazer.

— Tentarei na manhã de Natal — replicou ele. — Talvez nesse dia me deixem em paz.

Na manhã de Natal, quando os sinos repicavam e a população de Danville acudia à igreja, McDowell ultimava os preparativos. Armou a mesa de carvalho da sala, forrou-a com um pano branco, atou-lhe aos pés algumas cordas, para amarrar a Sra. Crawford; preparou água quente e fria, faixas e ataduras. Arrumava os instrumentos e dava a Charles as últimas instruções sobre o modo de alcançá-los, quando a porta se abriu atrás dele. McDowell voltou-se. James enquadrava-se no portal.

— James? — perguntou o médico.

— Sim, meu tio.

— Que mais queres?

James fechou a porta e replicou.

— Pensei que, se não posso dissuadir-te, devo pelo menos ajudar.

McDowell não respondeu. Tão pouco impediu que o assistente despisse a sobrecasaca e arregaçasse as mangas da tamisa acima dos cotovelos. Nem prestou atenção à expressão de alívio que transparecia no rosto juvenil do discípulo.

— Charles, a Sra. Crawford pode vir. Está tudo pronto — disse o médico, encurvando os ombros como naquele dia decisivo, no vale de Motley.

Quando Jane Crawford entrou no quarto, amparada pela Sra. Baker, além das janelas da igreja terminava o cântico de Natal. Ia principiar o sermão. A Sra. Baker despiu Jane Crawford e ajudou a deitar-lhe o corpo disforme e pesado, na mesa de carvalho.

— Doutor — disse a paciente, deitando um olhar às cordas — eu venho decidida a não gritar. Não precisa amarrar-me.

— Acredito — respondeu McDowell. Mas assim é melhor. Introduziu-lhe entre os lábios finos algumas pílulas de ópio, o único meio, então, de abrandar passageiramente a dor — meio que nunca chegava a ser mais do que um sedativo; e, muitas vezes, nem isso.

McDowell curvou-se sobre o ventre inchado. Traçou com a pena a linha por onde pretendia praticar a incisão, à esquerda, a umas três polegadas do músculo retoabdominal.

Depois, empunhou o escalpelo. James apanhou o dele.

Ouvindo o tinir dos ferros, Jane Crawford fechou os olhos e logo entoou um salmo em voz alta. Na hora decisiva em que a sua energia, a sua determinação ameaçavam fraquejar, ela agarrava-se à sua fé, ao seu Deus.

McDowell deu o primeiro talho, separou a epiderme. A voz de Jane Crawford esmoreceu; ela contorceu-se e crispou as mãos nos cantos da mesa. Mas, apesar da dor torturante, não interrompeu o salmo.

McDowell continuava a operar nas camadas musculares, atendo-se ao plano que traçara a si próprio nesses dias. Encontrava a parede abdominal bastante pisada pelo pomo do arção da sela. Abriu o peritônio; e as vísceras, como premiadas por um punho, derramaram-se na mesa. McDowell e James, assustados, tentaram reintroduzi-las na incisão; não o conseguiram; o tumor enorme, que preenchia a maior parte da cavidade abdominal, fechava o caminho.

A voz salmodiante elevava-se e baixava. A respiração de Jane Crawford tornava-se irregular. Ela, porém, fazia o que talvez pareça inexplicável, incompreensível aos homens do nosso tempo: gritava e,

terminado o primeiro salmo, entoou o segundo. As articulações das suas mãos perdiam a cor, e ela cantava. Cantava o salmo mais horripilante e, ao mesmo tempo, mais consolador que McDowell já ouvira.

O médico escorria sangue. O tumor já aparecia, de trás das vísceras, no campo visual. McDowell tentou agarrá-lo, O quisto era demasiado volumoso para sair pela incisão; pousava no oviduto, como fruto enorme e passado, preso ao talo. O operador apanhou uma atadura de seda e ligou o oviduto bem junto ao útero.

Em seguida, ao termo de breve reflexão, abriu com dois talhos o quisto repleto de uma substância visguenta, gelatinosa. James começou a juntá-la com uma colher. As mãos tremiam-lhe. Mais tarde, o assistente pesou o conteúdo do tumor: quatorze libras. O salmo continuava. Era o cântico mais terrível e mais tocante que poderia sair de lábios humanos; perdia a pouco e pouco o vigor. Um "Aleluia" soou, abafado, entrecortado de gritos reprimidos a custo, quando McDowell, banhado em suor, quase sem fôlego, puxou o saco vazio do quisto, pelo talho do abdômen, separando-o do útero e fazendo-o deslizar para a mesa. Pesado igualmente, o envoltório acusou um peso de sete libras. McDowell concentrava-se intensamente em escutar as variações da salmodia dolorosa de Jane Crawford, a ponto de não ter notado o alarido que já então alvorotava a rua. James, porém, o percebera e parecia muito alarmado. Relanceando afinal um olhar à janela, o operador deu pela multidão ameaçadora que se aproximava, vociferando, em gritos que lhe chegaram distintamente fundidos num coro: "Vamos arrancá-los de casa!... Salvemos Jane Crawford!" Com as mãos sanguinolentas mergulhadas no talho, McDowell encarou o sobrinho. A vanguarda da chusma já se avizinhava da casa.

Jane Crawford tinha os lábios lívidos; a voz, que persistia em cantar, saía-lhe com dificuldade da

garganta; ouvida lá fora, bem podia parecer vim lamento de agonizante. Mas para o médico, significava muito outra coisa: cada som desse canto, por mais penoso que fosse, era um sinal de que Jane Crawford vivia.

— Vamos tirá-lo de casa! É preciso arrancá-lo dali antes que ele a mate!...

McDowell empurrou as vísceras para dentro da cavidade latejante. Ajudado por James, virou de flanco o ventre aberto e deixou escorrer para o chão o sangue que se derramara no vazio. Ao mesmo tempo, o canto cessou pela primeira vez e empurrões vigorosos abalaram a porta da rua. Dois homens treparam numa árvore próxima da janela e deixaram pender uma corda com a ponta atada em laço.

— Saia, doutor! — berrou um deles. — Saia daí, para que o enforquemos...

James encostou o ouvido ao peito de Jane Crawford, apalpou-lhe o pulso. Ela entreabriu a boca tentando de novo emitir a voz e encontrar nas palavras balbuciadas do salmo alívio para a sua dor.

McDowell uniu o talho da parede abdominal. James segurava-o, enquanto o tio manejava a agulha.

À porta, as pancadas redobravam de violência. McDowell reconheceu a voz do xerife dominando o tumulto: — Calma, ó minha gente! Vou ver o que está acontecendo aí dentro. Deixem-me passar... deixem-me passar...

Nesse instante, morria pela segunda vez o canto de Jane Crawford. James curvou-se de novo a lhe auscultar o peito. Fora apenas um delíquio o que lhe extinguira a voz. Jane respirava. Mal se lhe ouvia o fôlego. Mas a operada respirava.

McDowell ouviu atrás de si o rangido da porta. Apressou a sutura deixando aberta a parte inferior da incisão, afim de poder puxar para fora as pontas dos fios das ligaduras e exercer vigilância sobre elas, durante a

cicatrização. Terminando, voltou o rosto desfigurado pelo esforço e reconheceu Sara.

— O xerife quer entrar — disse ela.

— Não permitas — arquejou o médico. — Segura-o o quanto puderes.

Os operadores aplicaram o adesivo e sobre ele a atadura. Desataram os nós das cordas, em parte já desfeitos. Mas, enquanto cuidavam disso, ouviram empurrar a porta e o xerife entrou. A operação durara vinte e cinco minutos. O xerife deteve-se; na rua reinava um silêncio precursor de tempestade. A vista da paciente desmaiada, da toalha ensopada em sangue, das mãos ensanguentadas, da poça de sangue no soalho o estarrecera.

— Então, vocês a mataram — disse a autoridade, com voz que mal se ouvia.

McDowell suspendeu o que fazia à sua mesa de operações, empertigou-se e respondeu: — Nós a operamos. Extirpamos o tumor que ela trazia no ventre e ela... vive...

O xerife olhou indeciso em volta. Depois aproximou-se da mesa e curvou-se para a operada. Ouviu-lhe a respiração fraca. Olhou, franzindo o sobrecenho, o saco vazio do quisto. Endireitou-se, muito pálido, e caminhou para a porta. Mas voltou-se com certa timidez: — Doutor, eu também pensava... Esses doidos queriam enforcá-lo de verdade. Eu, porém, lhes falarei... eu lhes falarei.Eu também dizia a mesma coisa...

O xerife saiu, apressado. McDowell e o sobrinho, ainda curvados sobre a mesa, ouviram-lhe a voz poderosa: — Retirem-se, retirem-se! Eles a operaram bem, e ela está viva...

Houve um instante de silêncio — o silêncio do assombro.

— Estou dizendo que ela vive — troou o xerife. — Agora, cada um para a sua casa! E não esqueçam que é

dia de Natal.

O mesmo silêncio. Mas o médico e o assistente viram os dois rapagões que haviam subido à árvore, soltarem a corda e deslizarem silenciosamente pelo tronco.

Se o Dr. Ephraim McDowell nunca esqueceu a cavalgada através do deserto, entre os dias 15 e 17 de dezembro de 1809, menos ainda poderia esquecer os cinco dias que se seguiram imediatamente à operação. Esses dias seriam decisivos, para se saber se a intervenção cirúrgica no abdômen de um ser humano vivo surtira verdadeiramente êxito, ou se apenas abrira a porta à infecção e à morte certa.

McDowell esperava. Observava Jane Crawford com olhos fatigados por noites de vigília. Aguardava os primeiros sintomas de febre, a rubefação do talho, a repugnante saburra pardacenta, o cheiro de decomposição. Esperou dois, três, quatro, cinco dias. Não descobriu nenhum indício suspeito. O operador negava-se a crer nessa enormidade. Preparava-se com desconfiança e ceticismo, para a decepção arrasadora que talvez ainda sobreviesse.

No quinto dia, porém, surpreendeu Jane Crawford levantada, fazendo a cama. Movia-se com dificuldade; teve de se deitar outra vez e passar acamada, aguardando que as ligaduras fossem expelidas da cavidade abdominal, prova de que estava cicatrizado o coto deixado pela ablação do quisto. A incisão sarou, e Jane Crawford deixou de estar agrilhoada à cama, encerrada em casa do cirurgião.

Montou a cavalo e sozinha — porque a Sra. Baker já regressara — percorreu as sessenta milhas que a separavam da sua colônia da Fonte Azul. Um ano depois da operação, os Crawfords venderam a choupana e mudaram-se para mais longe. Em 1830, Tom Crawford morreu no Condado de Jefferson, Indiana, desbravando

uma floresta. Jane Crawford sobreviveu doze anos ao marido. Em março de 1842, morreu em casa de um seu filho, em Graysville, trinta e três anos após a operação.

Quanto mais Ephraim McDowell se persuadia de que, praticando uma intervenção cirúrgica no abdômen de uma pessoa viva, transpusera uma barreira ante a qual vacilavam, temerosos, os grande cirurgiões, tanto menos cuidou, a princípio, de comunicar o seu feito bem sucedido ao médicos famosos do seu tempo. Ephraim McDowell era um prático e não um escritor.

Continuava a atender a sua numerosa clientela, a varar florestas a cavalo. Ao termo de quatro anos, em 1813, foi chamado para examinar uma pobre escrava negra, também portadora de tumor no ovário; e, em verdade hesitou algumas semanas, porque o tumor parecia sólido, difícil de remover e, portanto, de índole maligna. McDowell receitou mercúrio, medicamento tão inútil nesse caso quanto em voga naquele tempo. Mas depois decidiu-se e praticou a intervenção, essa também coroada de êxito. Só em 1816, porém, quando McDowell se saiu com sucesso de uma terceira operação desse gênero, Sara o convenceu a tomar da pena, instrumento insólito e detestado, para redigir um relatório sobre as suas operações. McDowell enviou uma cópia ao seu mestre John Bell, em Edimburgo; outra, ao Dr. Physick, o "pai da cirurgia americana"; e a terceira, finalmente, ao Dr. Thomas C. James, professor de obstetrícia em Filadélfia. Não lhe chegou, no entanto, eco algum de Edimburgo; o Dr. Bell já fora escolhido pela morte e o seu substituto John Lizars leu por alto o manuscrito, para o publicar seis anos depois como parte de uma obra sua. Também não respondeu o Dr. Physick. Só Thomas C. James publicou a comunicação de Ephraim McDowell em "The Eclectic Reportery"; e, no curso de três anos, ela mereceu apenas a resposta de dois professores de cirurgia. Declararam estes, não sem arrogância, que as

comunicações da espécie da de McDowell deveriam ser divulgadas, especialmente para banir de vez do mundo a ideia de que "pudessem ter alguma utilidade".

Quando lhe vieram dar às mãos essas duas missivas, McDowell tinha a seu crédito mais duas operações, uma delas com resultado positivo. À outra, a extirpação de quisto dermoide, sobreviera pela primeira vez a infecção a frustrar a tentativa. De cinco intervenções, quatro haviam sido realizadas com pleno êxito; e McDowell perguntou a si mesmo qual era, pois, a percentagem de curas, em operações que a cirurgia do tempo reputava úteis e exequíveis: amputações, redução de hérnia, extração de cálculos, extirpação de catarata, trepanação de crânios feridos. Não morriam, após essas intervenções, sobretudo nos grandes hospitais, sete, oito ou nove décimos dos pacientes? Como ousava, no seu caso, após quatro operações realizadas com sucesso absoluto, declarar mortal e, portanto, condenável, em qualquer circunstância a abertura do abdômen, para extirpar um tumor do ovário? Ephraim McDowell tomou de novo a pena e deu largas à sua estranheza de homem simples, de homem de coração.

Escreveu que tinha, aliás, consciência de que a sua operação era apenas operação para cirurgiões de coragem, dotados de senso de responsabilidade e de critério próprio; ele só podia fazer votos para que essa operação fosse perenemente incompreensível aos artífices e aos papagaios da cirurgia; aos que, tratando-se da "cura dos seus pacientes", não enxergavam além dos compêndios e da opinião dos luminares.

A partir daí, fez-se definitivamente silêncio em torno dele. McDowell foi agraciado, em verdade, com o título de "doutor honoris causa" pela Universidade de Maryland. Mas ainda por vários decênios, continuou a imperar, em relação aos tumores dos ovários e à sua cirurgia o conservantismo das autoridades; e

continuaram inúmeras mulheres a ser "entregues à natureza", isto é, à morte. Muito longe estava ainda a época das operações sem dor e da descoberta das causas de inflamação e infecção, bem como do modo de evitá-las. Raros eram dotados da força de vontade e da coragem de McDowell e também da sua simplicidade de homem do Oeste. Antes de tudo, porém, ninguém se dava ao trabalho de averiguar porque o sucesso o bafejara. Ninguém desconfiava de que a pureza da floresta, a capacidade de resistência dos pacientes e a higiene — excepcional naquele tempo — que Sara mantinha em casa eram os grandes auxiliares de McDowell. E, como a sua coragem se aliava inconscientemente a circunstâncias favoráveis e a sua vida se passou longe dos antros infectos das enfermarias cirúrgicas de todo o mundo, ele se antecipou à sua época. Ephraim McDowell praticou, ao todo treze ovariotomias, oito destas com pleno êxito. Quando abandonou a profissão, tinha — sem o saber — três sucessores: Nathan e Alban Smith e David Rogers, cada um com uma operação coroada de êxito. Eles também trabalhavam na atmosfera virgem do Novo Mundo. Cansado de lutar com invejosos e adversários, McDowell recolheu-se a uma plantação e viveu a existência dos fidalgos fazendeiros do Sul, até morrer — pelo que se sabe — de um mal que só a cirurgia abdominal poderia curar e de fato dominou mais de meio século depois. Em 1830, passeando no jardim, McDowell comeu frutos silvestres; regalava-se ao sol, quando o acometeu de improviso uma cólica tão violenta, que só a custo lhe foi possível chegar à cama. Sobrevieram febre e vômitos. O criado recorreu ao médico mais próximo. Este, examinando o enfermo quase inconsciente, diagnosticou uma inflamação gástrica e receitou em consequência.

Mas, pelo que é lícito presumir com relativa certeza, Ephraim McDowell sofria de inflamação do

apêndice vermicular, hoje denominada inflamação do apêndice ou apendicite. Naquele tempo, médico algum conhecia a natureza desse mal. Em razão disso, tratado erroneamente, McDowell teve o destino — na maioria dos casos fatal — de centenas de milhares de seus contemporâneos em todo o globo terrestre: a ruptura do apêndice supurado.

Morreu de peritonite, na solidão dos pioneiros, o homem que — graças ao acaso e ao talento — se adiantara à sua época e evidenciara assim a limitação das teorias, dos conhecimentos e da prática da cirurgia.

Ephraim McDowell foi, de fato, o símbolo daquela era primitiva da ciência cirúrgica — o mais impressionante, o mais grandioso que conheço. E Jane Crawford personificou a humanidade sofredora daquele tempo, essa humanidade à qual não era possível poupar sequer as dores mais atrozes e para a qual toda operação cirúrgica representava uma aventura de vida ou de morte.

# Warren

Se McDowell foi o símbolo da minha mocidade, John Collins Warren foi o herói dos meus anos de tirocínio. Meu pai o convertera em meu ídolo, já muito antes que eu entrasse, em 1843, para a Escola de Medicina de Harvard, em Boston. Para papai, que ia frequentemente a Boston, John Collins Warren era a personificação do que ele próprio sonhara ser: um professor de cirurgia.

Não que meu pai estivesse descontente com os frutos da sua existência. As suas viagens de operador itinerante de úlceras e hérnias, de norte a sul e de leste a oeste dos Estados Unidos, de Nova Inglaterra até ao extremo Sul, constituíam uma série de aventuras interessantes das quais eu próprio participei, nos seus últimos anos de vida. Mas meu pai não era médico formado como Warren; era um homem que aprendera o seu ofício de especialista com um emigrante escocês; nunca se libertara do constrangimento de uma posição de segundo plano nem conseguira vencer o desejo de ser médico e cirurgião autêntico. O seu trabalho, nos estados do Sul e do Médio Oeste, onde as úlceras e as quebraduras eram muito comuns, dera-lhe prestígio e fortuna. Mas a ferroada da inferioridade — uma ferroada genuinamente americana — pungiu-lhe a alma a vida inteira; e ele punha todo o empenho em que eu pelo menos, o seu filho, viesse a ser, sendo possível, um professor de cirurgia tão famoso como John Collins Warren.

Ao pé da mesma lareira chamejante, ou à roda dos mesmos fogos de acampamento — onde, através da palavra de meu pai, a vida de McDowell assumira aos meus olhos feição inesquecível — eu ouvia frequentemente a história da famosa operação de fístula

do rei Luís XIV, o Rei Sol dos franceses, praticada no ano de 1686. Essa operação memorável datava já de cento e cinquenta anos. Encarada do ponto de vista do meu tempo, constituía apenas uma prova de que, nesse século e meio, entre a época do Rei Sol e os dias da minha mocidade, a cirurgia não fizera, a bem dizer, nenhum progresso. Com efeito, meu pai operava uma fístula, exatamente como o francês Felix operara o seu rei. Embora sofresse — em consequência de um furúnculo, ou de uma contusão proveniente de cavalgar — de uma ligação anormal, entre o reto e a pele das nádegas, o Rei Sol espaçara quase um ano a operação. Usara e mandara experimentar em numerosos súbditos pomadas e preparados. Todas as tentativas malogravam-se, em razão da tendência de fístula para endurecer as orlas, de maneira que lhe impedia a cicatrização. Finalmente, depois de submeter a tratamento os portadores de úlceras disponíveis em Paris, a fim de ensaiar neles uma operação adequada, Felix conseguira, graças ao corte radical de todos os tecidos, entre a fístula, o reto e as nádegas, aparar as beiras da úlcera e criar outra ferida de orlas lisas que, sarando, produziu a cicatrização da fístula. Só depois de darem bom resultado várias aplicações desse método, o rei se deitou, na manhã de 8 de novembro de 1686, na beira da cama real em Versailles, com uma almofada cilíndrica debaixo do ventre. Em presença de Madame de Maintenon, do confessor De la Chaise, dos médicos reais Daquin e Fagon, de quatro farmacêuticos da corte e dos cirurgiões Bessiers e Levaye, Felix afundou o escalpelo na carne do soberano "imperturbável e firme quanto possível", mas que nem por isso deixou de gritar. Felix medicou-lhe a fístula até 1687 recebendo pelos seus serviços quarenta mil táleres e uma propriedade.

Meu pai não operava os seus doentes de úlcera num castelo real, como Felix. Operava em verdade, em

palácios, isto é, nas casas fidalgas dos plantadores do Sul; mas também nas choupanas dos cowboys, nas embarcações fluviais, na sua carruagem e até ao ar livre, enquanto o paciente se encolhia agarrado ao varal da carroça, exalando aos céus a sua dor, ou enterrando os dentes numa tira de couro. Quanto ao mais, porém, operava — já o dissemos — exatamente como Felix. Repudiava outro método de operar úlceras, adotado então no mundo inteiro e que consistia em introduzir uma corda de crina na úlcera e no intestino das pobres vítimas, dar um laço nas pontas e apertar cada vez mais esse laço, em semanas de sofrimento, até separar a carne abrangida pela corda. Meu pai chegava ao mesmo resultado pelo método de Felix, com uma incisão. Abominava também o ferro em brasas aplicado aos doentes de úlceras, no canal da fístula, com a esperança de cauterizar a ferida renitente.

Meu pai conseguiu numerosas curas, se bem que — apesar do seu extremo asseio pessoal — não tratasse o escalpelo com mais cuidado do que uma faca de mesa, tirasse as ataduras de uma caixa exposta continuamente à poeira das más estradas; e as pomadas, com uma lasca de madeira que ele próprio arrancava a um toco de lenha. Tinha, como Felix, a sorte de operar numa parte do corpo que, ao contrário doutras partes, não reagia com febres mortíferas.

Houve apenas uma diferença notável, entre a operação de Versailles e o trabalho de meu pai, nas vastas, não raro ainda selvagens regiões da América. Ela não escapou de certo a meu pai. Por isso ele repetia tantas vezes a história da fístula real. Essa operação dolorosa, mas bem sucedida, contribuíra decisivamente na França — então país-modelo em cultura e medicina — para conduzir os curandeiros, barbeiros e cirurgiões de feira ("tão menosprezados pelos médicos acadêmicos, e, desde tempo imemorável, esteios de todo tratamento

cirúrgico, isto é "praticado com as mãos") a uma formação peculiarmente acadêmica e a desenvolver a classe cirúrgica acadêmica, que, já no tempo da minha mocidade, não era inferior à dos médicos. Meu pai via-se no papel de antigo curandeiro, ou de charlatão de feira, da espécie do alemão "doutor" Eisenbart, ou do inglês Ritters Taylor; e sonhava para mim a situação de um dos cirurgiões cuja classe profissional tanto devia à fístula de Luís XIV e da qual, aos seus olhos, John Collins Warren, professor de anatomia e cirurgia operatória da Escola de Medicina da Universidade de Harvard e do Hospital Geral de Massachusetts em Boston, era o símbolo contemporâneo.

Numa sexta-feira de meados de novembro de 1842, entrei pela primeira vez, com outros alunos do primeiro ano acadêmico, na sala de operações do Hospital Geral de Massachusetts, instalada nos altos do edifício, debaixo da cúpula do instituto que, fundado vinte e três anos antes, não só figurava entre os melhores da América, mas podia sustentar o confronto com os hospitais tidos como de primeira ordem da Inglaterra e da Europa. A sala de operações, alta e isolada, além de receber boa luz, impedia que chegassem às outras dependências do edifício os gritos de dor dos operados. Lembro-me exatamente do momento em que avistei pela primeira vez a cadeira operatória, de encosto reclinável, forrada de pano vermelho, e as filas de bancos, dispostos em semicírculo, para os estudantes e eventuais espectadores. Nós, os calouros, éramos então objeto constante de certo interesse de expectativa maliciosa, pois não era de crer que, nos primeiros ensaios cirúrgicos, nenhum de nós desmaiasse, ou pelo menos abandonasse a sala, pálido de angústia e de náusea. Os enfermeiros tinham ordem de vigiar particularmente os novatos e afastar imediatamente da sala os que

acusassem sintomas de mal-estar, deitando-os com a cabeça baixa, na cama preparada para esse fim.

Habituado desde os doze anos a ouvir, ao lado de meu pai, as queixas, os primeiros gemidos, os primeiros gritos dos seus pacientes, eu considerava essas manifestações de dor como complemento tão natural da operação, que podia ter certeza de não fraquejar, assistindo pela primeira vez a uma intervenção cirúrgica, praticada pelo grande Warren. Senti no entanto, o arrepio glacial da expectativa, ao ocupar o meu lugar entre os colegas, para aguardar a aparição do Mestre.

O meu primeiro dia, na sala de operações, era favorecido por circunstâncias especiais. Estavam programados nada menos de quatro casos cirúrgicos, número que hoje nada tem de impressionante. Naquela época, porém, quando qualquer operação trazia na esteira dores espantosas e a morte espreitava de trás dos cirurgiões, só a desesperança absoluta, uma vontade desesperada de viver, ou um sofrimento, ao pé do qual desmerecessem as dores da pior operação, decidiam o doente a sentar-se na "cadeira vermelha". Num tempo em que os anais do Hospital Geral de Boston registravam, no período 1821/23, apenas quarenta e três operações, quatro operações no espaço de uma manhã eram um fato um tanto extraordinário. As intervenções anunciadas constavam de: encanar o fêmur de um paciente de quarenta e três anos, luxado muito tempo antes; ablação operatória de um tumor do seio, numa mulher quinquagenária; amputação da perna de um marinheiro de cinquenta e cinco anos; amputação da língua a um rapaz de idade não determinada.

Eram exatamente dez horas, quando Warren, seguido de George Hayward, professor de cirurgia clínica, dos doutores internos do instituto, que eu não conhecia, e dos assistentes, entrou na sala de operações. Já então mais do que sexagenário, magro, de estatura mediana,

pescoço fino escondido por larga gravata, rosto glabro, de expressão fria, impassível, emoldurado pela cabeleira grisalha, Warren vinha trajado corretamente, com mais esmero do que o usual entre os membros das melhores famílias da Nova Inglaterra. A sua entrada, o seu passo a caminho da cadeira operatória tinham um quê de solenidade. Os seus gestos, as suas atitudes dir-se-iam calculados meticulosamente; e essa primeira impressão era justa. Com efeito, embora não operasse com o cronômetro ao lado, como certos cirurgiões orgulhosos da velocidade da sua técnica, Warren era um mestre na divisão rigorosa do tempo, um inimigo de todo segundo malbaratado, um homem que, no verão como no inverno, deixava pontualmente à hora marcada, a sua residência em Park Street nº 2, e redigia, para cada operação, não só a lista de todos os instrumentos necessários, como também a de todos os incidentes imagináveis. Espírito sistemático e frio como os seus frios olhos claros, filho do Dr. John Warren, principal fundador da Escola de Medicina de Harvard e do Hospital Geral de Massachusetts, neto do general Josef Warren, morto durante a Guerra de Independência, na batalha de Bunker Hill, Warren tivera a sorte de estudar medicina na Europa, em fins do século XVIII. No Guys Hospital de Londres — cuja sala de operações, então famosa, nos pareceria hoje uma pocilga poeirenta e infecta, perpetuada na tradição — John Collins Warren adquirira — segundo o uso da época — por cinquenta libras um lugar de "dresser" (cirurgião adjunto) e com ele o direito de praticar certas operações menores, ao passo que os lugares mais baratos de "walker" (ou estagiário) a vinte e cinco libras, só permitiam assistir às operações como espectador. Warren estudara com William e Astley Cooper. No tempo em que, empenhados em pesquisar os segredos anatômicos do corpo humano, os cirurgiões ingleses se converteram em ladrões de cadáveres, ou em comitentes de bandos de

violadores de túmulos, apesar da antiquada proibição vigente de obter corpos para as salas de anatomia, Warren também sentira despertar em si o pendor para esses estudos. Conhecera em Paris Depuytren e Lisfranc, este último, herói tão entusiasta do bisturi, que chegava a lamentar houvesse terminado a era napoleônica, pois as coxas dos granadeiros se prestavam maravilhosamente para as amputações. Quando regressou a Boston, Warren aprendera tudo o que se poderia aprender na Europa. Na cidade natal, continuou a atividade do pai. O seu museu anatômico, guarnecido de peças de toda espécie, tornou-se famoso; e o seu retrato preferido representa John Collins Warren segurando um crânio humano. Em razão da sua índole fria, meticulosa, reflexiva, a sua competência cirúrgica, exaltada na Nova Inglaterra, não se revestia das exterioridade brilhantes do virtuosismo francês que eu próprio conheci mais tarde. Mas correspondia aos padrões científicos do tempo.

Pelas dez horas, dois enfermeiros introduziram o primeiro paciente na assim chamada "arena operatória", o espaço livre junto da arquibancada. Até aí, Warren não pronunciara uma palavra. Postado em silêncio ao lado da cabeça crespa de Hayward, despiu com gesto solene a elegante sobrecasaca e recebeu das mãos de um "dresser" outra, mais antiga, manchada cá e lá do sangue de operações precedentes. Antes de se deitar o paciente — homem corpulento, de fisionomia apreensiva — na mesa de madeira, Warren abriu os lábios finos, para nos explicar o caso. A sua voz, a sua maneira de se exprimir lembravam as de um general inglês ou prussiano. Costumava-se, e não sem razão, comparar esse modo de falar ao de Wellington. A falar verdade, não me sobrou então tempo para confrontos com o modo de expressão de Warren.

Começava o tratamento do primeiro paciente portador de luxação do fêmur.

Deslocado na anca, descurado longamente, o osso fixara-se na posição anormal. Para lhe restituir a mobilidade, os enfermeiros enroscaram no tronco do homem, uma corda resistente cuja ponta estava atada a uma das duas colunas encravadas no solo, ao pé do passadiço lateral das filas de bancos. Correias grossas imobilizaram a coxa e foram ligar-se à coluna fronteira, por meio doutra corda à qual se adaptara uma roldana. Os enfermeiros puxaram a corda; ouviram-se, a princípio, só os rangidos da roldana. Seguiu-se logo o primeiro grito que irrompeu da garganta do enfermo e ecoou no recinto. Os enfermeiros continuaram a puxar; o paciente balançava a cabeça. O suor inundava-lhe o rosto. Rangiam-lhe os dentes, cerrados desde o primeiro grito; e esse rilhar era ouvido até nas últimas filas de bancos. À medida que a corda se esticava, dir-se-ia que o corpo se elevava no ar. E os enfermeiros continuavam a manobra. De repente, o enfermo agitou os braços no ar, abriu os lábios lívidos e bramiu como um tigre.

Warren não se mexeu. Notei, adiante de mim, um aluno lívido, meio desfalecido no banco. Os enfermeiros continuavam. Só ao termo de dez minutos — dez minutos indizivelmente longos — Warren fez sinal. O homem da roldana afrouxou um pouco a corda. O operado recaiu na mesa, mas tão seguro, que não poderia desvencilhar-se. Ofegava, contraía o corpo numa atitude de defesa. Sem que se lhe movesse um músculo do rosto impassível, Warren examinou-lhe a anca e a coxa; esta ainda não saíra da posição anormal. Warren ordenou que se reatasse a corda e se deitasse o paciente de lado. Depois piscou um olho a um "dresser"; este trouxe um grande charuto preto e introduziu-o até ao meio no ânus do paciente. Eu desconhecia esse método singular de provocar a distensão de músculos crispados; achei tão

grotesco esse uso de um charuto, que por um triz não esqueci em que lúgubre atmosfera aquilo acontecia. Revelando-se ineficazes as grandes quantidades de aguardente e ópio administradas de quando em quando, antes das operações, para atenuar as dores, os músculos do operado contraíam-se numa reação involuntária ao sofrimento, dificultando a intervenção. A averiguação de que a intoxicação pela nicotina, subsequente ao abuso do fumo, podia causar a atonia de grande parte do sistema muscular, aconselhara em casos difíceis e seções musculares resistentes, a injetar uma infusão de fumo no intestino, onde ela era absorvida imediatamente e provocava de ordinário uma distensão das fibras musculares. Mas, dada a injeção, não seria possível controlar o efeito da nicotina. A operações realizadas com pleno êxito, sucediam intoxicações fatais. Adotara-se, pois, o método de introduzir simplesmente um grande charuto no intestino. A absorção era assim mais lenta, e podia-se retirar o charuto, logo que a nicotina houvesse exercido a ação desejada. Tal era o processo que, pela primeira vez, vi ser empregado por Warren.

Este concedeu dez minutos de descanso ao paciente, para possibilitar a absorção da nicotina. Só o seu olhar glacial e a voz incisiva com que explicou nesse intervalo as restantes intervenções, impediram a risota dos estudantes mais adiantados, já curtidos, à vista do quadro tragicômico do paciente com o charuto enfiado no ânus.

Pontualmente ao termo dos minutos marcados, os enfermeiros voltaram à roldana. A princípio, o operado conservava uma expressão calma e resignada; nem meio minuto depois, tornou a perturbar-se e um grito marcou o início de novas manifestações de dor. Mais dois alunos esgueiraram-se da sala, encurvados, escondendo o rosto nas mãos. Por breve espaço, eu mesmo tive de fixar os olhos no teto, de medo de não suportar mais tempo a

vista do torturado. Mas embora os meus olhos não vissem a tortura, os meus ouvidos percebiam o que se passava na arena.

Escoaram-se vinte minutos, cortados apenas por breve pausa, durante a qual Warren tornou a examinar a anca e a coxa, declarando malogradas as duas primeiras tentativas e ordenando que se procedesse à terceira. Após trinta minutos, contados da introdução do charuto, não obtendo resultado, Warren desistiu, declarando — enquanto se desatavam as cordas e se retirava o paciente meio desfalecido, com equimoses no peito e na coxa — que o enfermo se decidira demasiado tarde à operação. Mal sabia eu, nesse instante que esse suplicio, executado até ao fim, teria um epílogo, durante o qual se evidenciaria por que o charuto, aplicado tão ostensivamente, não surtira efeito. O jovem "dresser" que, em caso anterior tivera dificuldade em introduzir o charuto, lembrara-se de untá-lo a valer com azeite, em vez de o banhar, segundo o uso, em água quente. O azeite facilitara a introdução do charuto, mas impossibilitara a absorção da nicotina. Isto, porém, como acabo de dizer, só mais tarde veio à luz.

Aparentemente impassível, apesar da cena recente. Warren voltou-se para o segundo caso. A portadora do tumor do seio foi acomodada na cadeira operatória. Como de hábito, só na hora extrema decidira submeter-se à operação. Queixava-se de contínuo, estava lívida, visivelmente exausta e nos olhos transparecia-lhe uma angústia mortal. Dois enfermeiros postaram-se atrás do espaldar; pousaram as mãos nos ombros descarnados da mulher. Um interno declarou que a paciente tomara cem gotas de ópio. Warren empurrou de leve os punhos para dentro das mangas; sem lavar nem secar as mãos, empunhou o escalpelo, tirando-o dentre as facas, tesouras, pinças, agulhas, esponjas, fios de seda, cordéis, pastas de algodão, ataduras de linho, três tigelas com

água e uma garrafa de aguardente, arrumados na mesa que entrara com a paciente. Os instrumentos cirúrgicos estavam, se tanto, lavados; as pastas de algodão vinham de um cubículo em cujo soalho ficavam amontoadas.

Warren experimentou, com o polegar, o gume do escalpelo. Depois, com uma incisão rápida, separou a epiderme do seio doente, prolongando o corte até à axila. Apesar do ópio, a paciente gritava e se debatia com tamanha fúria, que os enfermeiros tinham de segurá-la à força na cadeira. Entretanto Warren ia cortando os pontos da pele abrangidos pelo tumor, apartando os tecidos e extraindo, sem dar atenção aos gritos lancinantes da operada, a glândula mamaria atacada pelo mal e uma parte, considerada hoje absolutamente insuficiente, da glândula axilar. O sangue das artérias cortadas jorrava-lhe nas mãos e nas mangas. Hayward, assistente dessa operação, puxou algumas artérias com um gancho e ligou-as com o cordel que o "dresser" passara ligeiramente num pedaço de cera. Enquanto ele estancava sangrias menores com as esponjas, os gritos clamorosos da operada esmoreceram em gemidos, os seus movimentos foram cessando e o corpo todo se lhe imobilizou como em estado de choque. Hayward apressava-se. As esponjas eram espremidas precipitadamente em água fria ensanguentada. Algumas caíam ao chão. Recolhidas, mal enxaguadas, eram usadas outra vez. Cessada a hemorragia, as pontas do cordel que atava os vasos sanguíneos pendiam da incisão. Warren juntou o tecido conjuntivo com alguns pontos e uniu o talho com esparadrapo. Quando colocava a atadura, o corpo da paciente distendeu-se; o rosto lívido tombou-lhe de lado no espaldar. Hayward apanhou a tigela d’água e despejou-a na cabeça da mulher; depois abriu-lhe a boca à força e derramou-lhe aguardente nas goelas. Descerrando afinal os olhos, ela

correu em torno um olhar vago. Warren concluiu o curativo.

Entrou então na arena o terceiro caso. Warren e Hayward enxugaram às pressas as mãos numa toalha. Um assistente trouxe mais água, enxaguou as esponjas ensanguentadas, limpou os instrumentos com um trapo manchado e pousou na mesa um torniquete e uma serra.

O marinheiro — a quem iam cortar a parte superior da coxa esquerda, porque numa fratura exposta da tíbia já se declarara a gangrena — homenzarrão de barbas e cabelos brancos — exigiu fumo para mascar, antes de se deitar para a amputação. Em seguida, declarou que os enfermeiros podiam cuidar doutra coisa; não precisava de quem o segurasse. Warren olhou-o com expressão sarcástica. Estava habituado a ouvir, antes das operações, bravatas desse gênero; e assistira depois a capitulações lastimosas. Hayward adaptou o torniquete acima do ponto marcado para amputar a perna, afim de conter a hemorragia, durante a intervenção. Ao mesmo tempo, Warren subia mais uma vez os punhos sujos. Mal o fumo desapareceu na boca do marinheiro, o cirurgião executou a incisão circular em torno do fêmur, com um vigor que eu não esperaria daquele corpo franzino; separou a pele, os músculos e os vasos sanguíneos. O marinheiro cuspiu o fumo e desatou a gemer, esmurrando com os punhos tisnados o espaldar da cadeira operatória. Hayward arregaçou, com as duas mãos, a pele e os músculos acima da incisão, na direção do torniquete. Warren apanhou a serra e decepou prontamente o osso exposto. Um enfermeiro levou a perna amputada, enquanto o assistente distendia os vasos cortados e o cirurgião os ligava. Em vão eu esperava ouvir os gritos do marinheiro; ele crispava os punhos na cadeira e não lhe saía dos lábios mais do que um gemido. Só quando Hayward lhe puxara separadamente os vasos e os nervos — operação que, no

dizer do meu pai, provoca as dores mais atrozes — o homenzarrão lamentara-se em voz alta e, quase engasgado, exigira mais fumo. Já então, Hayward afrouxara o torniquete. Lembrei-me involuntariamente de meu pai e de tudo quanto ele me dissera da história da sua profissão. Não fazia muito tempo que o método de estancar hemorragia, laqueando os vasos sanguíneos, era tão ignorado como o fato de existir a circulação do sangue. Se, antigamente, de medo da hemorragia, os cirurgiões militares e os curandeiros só se atreviam a amputar nas articulações gangrenadas, onde já não circulava o sangue, mais tarde adotou-se o sistema de mergulhar o coto, ainda sangrando, em azeite fervente e de cauterizá-lo e adelgaçá-lo com ferro em brasa. Entre as personagens que sempre reapareciam nas narrativas de meu pai, figurava Ambroise Pare, o barbeiro-cirurgião — médico do rei, que viveu em Paris, no século XVI, o primeiro a condenar a bestialidade da cauterização, com ferro aquecido a branco, o homem que se bateu pela laqueação dos vasos sanguíneos, sem obter, contudo, vitória plena e definitiva. A verificação pessoal de que, em determinados casos, a cauterização a fogo ainda não estava absolutamente abolida veio pouco depois, quando Warren, aplicadas as pastas de algodão à coxa amputada, terminou o curativo com ataduras de linho e esparadrapo.

Removido o marinheiro, houve certo alvoroço nas nossas fileiras. Os veteranos romperam em aplausos, congratulando-se em altas vozes com o operado pela sua coragem, até que o mestre, com um olhar apenas, restabeleceu o silêncio.

De pé, com a roupa salpicada de sangue, as mãos ensanguentadas, "Warren aguardava a chegada do último paciente, um rapaz de aparência perfeitamente sadia, que entrou na arena, relanceando olhares assustados. Warren sacudiu o sangue dos dedos e, com

um gesto ríspido, indicou a cadeira cujo espaldar os enfermeiros acabavam de erguer, colocando-a de modo que a parte de trás ficasse voltada para a porta por onde viria o doente. Este sentou-se, tremendo. Um enfermeiro trouxe um fogareiro portátil de carvão, já aceso, onde eram aquecidos vários ferros cirúrgicos, e situou-o de modo que o rapaz não o visse.

Warren tinha na mão esquerda uma pinça; na direita o escalpelo. Logo atrás da cadeira, postou-se um dos internos, indivíduo alto e vigoroso, para segurar a cabeça do operado Warren convidou o rapaz a abrir a boca. Ele obedeceu, hesitando. Mal a língua apareceu fora dos lábios, mesmo de certa distância se distinguia bem uma vegetação volumosa. A mão esquerda de Warren, com um gesto pronto, prendeu-a na pinça aberta. O paciente quis recuar, com um grito surdo. Warren não lhe largou a língua e puxou-a vigorosamente, enquanto o interno apertava nos braços a cabeça do operado. Em poucas frações de segundo a mão direita do cirurgião cortou de um só golpe o órgão doente; a parte dianteira, amputada, rolou ao chão, com o tumor; o sangue jorrou da outra parte. Warren arremessou o escalpelo à mesa dos instrumentos e estendeu a mão de lado, tão longe da cadeira operatória, que um enfermeiro lhe pôde entregar o cabo de um ferro em brasa, sem que o percebesse o rapaz, ainda aturdido e gorgolejante. Atrás dele, o cirurgião empunhava o instrumento. Com um movimento súbito, o interno pôs a mão diante dos olhos do paciente, e Warren premeu o ferro no talho ensanguentado.

Trespassado por uma dor atroz, o rapaz tentou esquivar-se; empurrando a cadeira, conseguiu com esforço tremendo afastar-se vários metros. O interno cambaleava, a custo mantinha presa a cabeça do operado. Warren, porém, seguia-o, acompanhando a cadeira. Não largara a língua e premia continuamente o

ferro em brasa no talho. O cheiro de carne esturrada impregnou o ar. O ferro candente desusou, atingiu o lábio inferior; mas voltou logo à língua e arrancou-lhe o último frangalho ainda pingando sangue, Warren soltou então a pinça e recuou um passo; o interno afrouxou os braços. O paciente premeu os punhos na boca, levantou-se de um salto, em gritos indescritíveis e pôs-se a andar na arena, tropeçando como um cego. Dois enfermeiros o ampararam. Warren fitou-o com os seus olhos frios.

— Sim, senhor! — disse em tom de censura, aludindo ao lábio chamuscado, mas absolutamente impassível, apesar de toda aquela dor, de todo aquele suplício. — Não é por sua culpa que a queimadura não foi mais grave! Os enfermeiros levaram o infeliz, cambaleante e transido de dor.

À vista desse meu primeiro contacto com a grande cirurgia da minha mocidade, poderia um homem do nosso tempo perguntar se, depois dessa experiência, não desisti de vez de ser cirurgião, embora frustrasse, agindo assim, o desejo mais fervoroso de meu pai. Mas o conceito de desumano, de insuportável, de horrendo varia, segundo a época. Até o horrível perde muito do seu horror, quando — como ocorria então — sob forma de lei divina, ou diabólica, fatal, faz parte da vida da humanidade. Um homem como Warren não era, aos olhos dos seus contemporâneos, um algoz; era um homem de energia e firmeza suficientes para presenciar os mais terríveis padecimentos humanos, ouvir os gritos dos supliciados e, apesar disso, praticar o que, em numerosos casos constituía então o único recurso. A experiência da amputação da língua foi, sem dúvida, um pesadelo cuja recordação me perseguiu por longo tempo. Aumentou em mim a aversão — que já me insuflara meu pai — ao bárbaro ferro em brasa. Também me fez duvidar, pela primeira vez, de que eu viesse jamais a ser um bom médico operador. Nem por isso John Collins

Warren deixou de encarnar aos meus olhos o símbolo da energia, da severidade, do sangue frio, isto é, das qualidades principais que então se exigiam de um cirurgião. Além disto, essa primeira experiência se converteu, para mim, em símbolo da condição e dos métodos da cirurgia, na última fase dos seus primórdios, pouco antes de que a descoberta da anestesia lhe transformasse o mundo.

# Cálculos

No ano de 1900, quando me encontrei pela última vez, num dos seus "octave-dinners", com Sir Henry Thompson — que, indubitavelmente, formou, com Civiale, o mais famoso par de urologistas do século XIX — ele pediu-me, já pedira outras vezes, que eu contasse a minha história de cálculos vesicais.

O elegante octogenário que, aos setenta anos, tratara o Rei Leopoldo I da Bélgica e o Imperador Napoleão II da França de graves moléstias da bexiga, oferecia mensalmente um ou dois desses jantares que se realizavam numa sua propriedade, nos arredores de Londres; e, de cada vez, reuniam-se à mesa redonda de Thompson oito convidados, e serviam-se exatamente oito pratos — uma das muitas manias de Thompson, que se interessava pela cozinha, tanto quanto pelas afecções dos rins e da bexiga, pela astronomia, pela arte de escrever novelas, pelo aparecimento do automóvel e pela cremação de cadáveres, esta última, motivo de uma sua controvérsia com o clero inglês, em fins do século.

Se havia quem conhecesse a minha história de cálculos vesicais, era Thompson que desempenhava nela um papel bastante significativo e me induzia frequentemente a narrar-lhe o prólogo fantástico.

Cronologicamente, esse prólogo passara-se em março de 1854, quase oito anos após a descoberta da anestesia; portanto já dentro da nova era que se denominou o "Século dos Cirurgiões". Mas, a falar verdade, a minha história de cálculos, com todas as circunstâncias acessórias, ainda pertence à pré-história da cirurgia. Era até sintomática de um dos setores principais em que se aventurava a cirurgia primitiva; e

proporciona uma visão particularmente nítida da tremenda crueldade daqueles tempos remotos.

A minha aventura começou na tarde de 3 de março de 1854, na cidadezinha indiana de Khanpur, durante a minha primeira viagem à índia, viagem que eu empreendera nessa época, para estudar a cirurgia primitiva dos hindus citada tão a miúdo na Europa, exaltada por certos professores românticos.

Aquele 3 de março de 1854 foi um dia quente. Apesar disso, senti gelar-me o sangue, quando o esquelético adolescente hindu, deitado no chão imundo da choupana de Mukerji exalou o primeiro grito esganiçado. Mukerji, o "litotomista de Khanpur", operava um garoto portador de cálculos vesicais, moléstia que então se manifestava, em todas as partes do mundo, na idade juvenil. Os membros do paciente entesavam-se, atenazados nos punhos de ferro de um ajudante seminu que lhe pesava sobre os ombros e os braços e lhe mantinha apartadas quanto possível as pernas dobradas nos joelhos.

O rosto magro, envelhecido de Mukerji estava impassível. O operador retirou o dedo untado de azeite, com o qual comprimira, do reto, o cálculo no fundo da bexiga. A faca, vermelha de sangue, penetrara profundamente no períneo do menino. Com um movimento rápido, Mukerji a introduzira, entre o ânus e o escroto, através do períneo, até à bexiga; quando a retirou, a criança torturada meneou desesperadamente a cabeça e rompeu em gritos horripilantes. Mukerji enfiou o dedo indicador na incisão; apalpou a bexiga, procurando o cálculo. Não o achando logo, premiu o punho no períneo sanguinolento e continuou a explorar a bexiga com o dedo. Ao mesmo tempo, corria do alto a outra mão fechada, no baixo-ventre do operado, empurrando assim a pedra ao encontro do dedo que a procurava no talho.

Os gritos degeneraram em uivos crescentes e decrescentes — uivos de animal atormentado e indefeso. O rosto cor de café de Mukerji, apergaminhado pelos anos, continuava duro e impassível; só os olhos, muito negros, lampejavam entre as pálpebras inflamadas. Retirando subitamente o dedo, ele apanhou no chão de terra, juncado de lixo, uma pinça comprida e fina; enfiou-a na incisão, amassou mais uma vez com a esquerda o abdômen do garoto e apertou os cabos da pinça. Os seus tornozelos descoraram, tirando para um branco amarelado. No corpo do paciente houve um leve estridor. Com um grito doloroso, ele tentou empinar-se; mas Mukerji puxara a pinça e, levantando-a, entregou ao ajudante um cálculo alaranjado duns dois centímetros de largo e três de comprimento.

Por vários segundos, reinou na choça miserável um silêncio aterrador. O ajudante afrouxou a pressão. Mukerji não se preocupou com a incisão que sangrava; não tentou estancar o sangue, nem tamponar o canal da incisão em parte cortado, em parte dilacerado. Não usou de ataduras. Fez apenas um sinal ao assistente; este juntou as coxas apartadas do menino choroso e amarrou-as, bem apertadas, com duas cordas de cânhamo. Já então, Mukerji voltara as costas ao paciente. Encolhendo-se todo, dobrou o espinhaço e guardou o cálculo com a mão suja de sangue, num saquitel que trazia preso a uma espécie de cinto.

Nesse instante, senti uma leve pressão no braço. Era o Dr. Laia Rai. Com os seus mansos olhos castanhos de cervo, ele acenou-me a que saísse.

— É melhor — murmurou, num inglês mais ou menos fluente. — Aqui, os médicos brancos não são vistos com bons olhos...

Antes de seguir Laia Rai, deitei um derradeiro olhar ao rosto do menino de doze anos, magro, extenuado, exausto do longo sofrimento, estirado na terra nua. Ainda

hoje, evocando essa cena, o aspecto dessa criança se me apresenta como a soma da imensidade de dor e de tortura mortais, sofridas durante milênios, por seres humanos operados segundo métodos análogos aos que Mukerji empregara à minha vista.

— Perdoe — tornou o Dr. Rai, quando saímos à rua poeirenta. — O senhor compreende...

— Compreendo — atalhei.

Rai era um dos poucos moços hindus que então se preparavam na Inglaterra para a profissão de médico e de cirurgião, sem cortar de todo o contacto com os representantes da medicina ayurvédica ou induística antiga, que nem só nas grandes massas da índia goza de mais consideração e confiança do que qualquer médico estrangeiro. Um feliz acaso me fizera encontrar Laia Rai em Déli. Falamos de medicina; eu manifestei ao médico hindu os meus projetos, e ele me propôs uma visita a Mukerji, o "litotomista de Khanpur", meta de romarias de doentes de litíase. Talvez Rai fosse aparentado com Mukerji.

Atravessamos um ajuntamento de homens e mulheres, parados a esperar na rua.

— Todos esses — explicou Rai, com a sua voz macia — esperam ser salvos por Mukerji. O senhor é um dos raros forasteiros, talvez o único que viu Mukerji operar...

— Que será do menino? — perguntei, enquanto nos dirigíamos para a carruagem que nos aguardava a uma centena de metros.

— Está entregue à natureza — respondeu Rai, com objetividade fatalista. — Se o intestino escapou ileso e não sobrevier infecção, ou infiltração de urina, em poucas semanas ele estará bom. Em pacientes mais idosos, naturalmente, é mais difícil. O cálculo pode ser localizado do intestino. Apenas, como a sondagem é complicada, pode feri-lo ou rasgar o esfíncter. Às vezes, forma-se uma fistula na incisão, com as consequências

usuais. Ocorrem também febres infecciosas mortíferas. Mas a metade dos pacientes salva-se com certeza. E, podendo optar entre morrer da bexiga e pertencer aos cinquenta por cento que se curam...

Laia Rai interrompeu-se. Chegávamos à carruagem. Mal embarcamos, a objetividade do meu companheiro cedeu lugar a um assomo de entusiasmo: — E não é assim na Europa? A anestesia! Sim, muito bem! Os pacientes já não sofrem, não gritam. Mas depois? Ainda há dois anos vi, mesmo em Londres, intestinos rasgados por descuido, próstatas cortadas ou dilaceradas, fístulas na incisão, esfíncteres falhando... E quantos operados não morrem, nos maiores hospitais europeus, de febres traumáticas? Mukerji sabe só a teoria do seu processo; nunca pôs os pés numa universidade europeia. Na minha opinião, o que ele faz é assombroso. Não acha? — Naturalmente — concordei eu.

Sentia, cravado em mim, o olhar do meu interlocutor, olhar prenhe de incerteza disfarçada — a incerteza do moço criado na tradição, no sentimento nacional hindu, defendendo a ufania da medicina nativa, contra os conhecimentos mais adiantados que adquirira no exterior.

— Oh! Naturalmente... — repeti, guardando para mim os resultados dos meus estudos sobre os processos da antiga cirurgia hindu.

As miragens, criadas na minha imaginação pelo romântico historiador de medicina em pouco tempo se haviam dissipado. Também preferi não formular a minha opinião, de acordo com a qual eu não achava os poucos métodos cirúrgicos, resultantes do desenvolvimento excepcional e antiquíssimo da índia no campo da medicina, nem melhores nem piores — com exceção da plástica do nariz — do que os métodos cirúrgicos medievais do Ocidente. Cumpria-se, no entanto, convir em que, no tocante à técnica operatória europeia, pelo

menos até onde me fora dado observar, Laia Rai, com as suas comparações zelosas, andava muito perto da verdade.

— Oh! naturalmente — repeti ainda, cansado. Despedi-me do Dr. Rai, defronte do falso luxo da fachada do "Hotel Civil e Militar", em cujos cômodos lastimáveis, inçados de ratos, eu me hospedara.

E, ao aprazarmos uma visita, no dia seguinte, a um "operador de catarata", mal sabia eu que nunca lhe veria a cara.

Nessa noite, deitei-me insòlitamente cedo. A sala de jantar vazia, as toalhas lambuzadas não eram mais convidativas do que o jantar, servido frio.

Além das janelas sem vidraças, os "kulis", os jornaleiros hindus, promoviam algazarra em torno de uma fogueira. Essa vozearia parecia-me hostil, ameaçadora. Talvez o fosse. Só três anos depois, Khanpur foi teatro da sangrenta revolta de 1857, durante a qual Nana Sahib despachou para o Além, sem muitas formalidades, um milhar de homens, mulheres e crianças.

As janelas do meu aposento careciam igualmente de vidros; o chão era de terra pisada; o mobiliário resumia-se numa cama de ferro e numa cômoda sem gavetas, caía em farrapos.

O mosquiteiro Deitei-me e apaguei a luz, para não atrair insetos. Retirando a mão do lampião, virei-me de lado e, pela primeira vez, senti na anca direita uma dor desconhecida, passageira, radiante. Mas, como passou logo, nem lhe prestei atenção. Estava exausto. Enganava-me, porém, acreditando que o sono viria imediatamente, como de costume. Esperei-o em vão. Não eram os guinchos dos ratos que me inibiam de dormir. Era outra coisa. Era o grito agudo, lacerante, do operado no momento em que a faca de Mukerji lhe entrava no períneo. Era esse grito que me soava ao

ouvido, como se viesse da sombra, como se eu ainda estivesse assistindo à operação. Esse eco de sofrimento não se extinguia, tirava-me o sono. Tornava a erigir-se em símbolo espectral do "mal-da-pedra" de alguns milênios — ainda não ultrapassados, por maior que fosse o meu ingênuo otimismo de cirurgião, depois do milagre da anestesia.

Já então se reunira um vasto cabedal de conhecimentos históricos, relativos à litíase e ao seu tratamento no passado. O que se sabia não era muito menos do que se sabe agora, depois que as escavações trouxeram à luz provas da existência dos cálculos mortíferos em épocas pré-históricas — tal como, por exemplo, o cálculo encontrado por Smith, no túmulo sete vezes milenário de El Amarah, no Egito, entre os ossos da bacia de um menor de vinte anos. As minhas próprias noções, então mais do que lacunosas, permitiam-me, no entanto, saber que o romano Celso, — autor de oito livros de medicina, o primeiro que registrou, no trigésimo ano após o nascimento de Cristo, informes sérios sobre a litotomia, relativos a um período de mil e oitocentos anos — poderia ser o mestre direto de Mukerji. Tudo o que este fizera correspondia exatamente à descrição de Celso, com a única exceção talvez de usarem os litotomistas do romano, em vez da pinça, na extração de cálculos, um gancho grosseiro. E, se houvesse outra exceção, seria esta: os litotomistas do tempo de Celso abalançavam-se a operar exclusivamente órgãos pouco desenvolvidos de crianças, entregando os adultos "à natureza", isto é, às cistites, à uremia, à ruptura da bexiga, à depressão mortal resultante dos excessivos padecimentos.

Nas primeiras horas daquela noite, provavelmente eu tive febre. Estremecia de horror, pensando quão pouco os sofrimentos humanos contribuíram para o progresso da medicina, através dos milênios — não o

tinham promovido na índia; tão pouco na Europa e no meu país.

O cálculo vesical continuava a ser a pedra homicida; e a sua extração, uma aventura. Não tardou que me assaltassem as ideias aflitivas com que estão bem familiarizados os jovens médicos que tratam continuamente de enfermidades. Era como se uma voz ameaçadora me dissesse: — Que seria de ti, se te acometesse uma litíase? Se a tivesses aqui, na índia? Separa-te do porto mais próximo uma viagem por terra, longa e penosa; terias pela frente, outra viagem incomparavelmente mais longa: a travessia do oceano, para alcançares a Inglaterra, ou os Estados Unidos. Estarias à mercê do mal. Não te restaria senão recorrer a um cirurgião militar... e a Mukerji.

Procurei recobrar a calma, argumentando comigo que ainda era muito novo para o "mal-da-pedra". Lembrei-me, porém, da dor aguda que sentira, ao apagar o candeeiro. Idade alguma pode julgar-se imune da formação de concreções renais. Recordei-me de ter lido que os cálculos vesicais podem originar-se de um regime alimentar especial, ou de diarreias prolongadas e da sua forte desidratação. Na viagem de Plymouth a Bombaim, a água choca, que se tomava a bordo do "Vitória", causara-me uma infecção intestinal.

Eu jazia, imóvel; não me atrevia a fazer um movimento. Só ao cabo de muito tempo, criei ânimo e, zombando da minha histeria, adormeci.

Nunca soube quanto durou esse sono.

Lembro-me de que a dor lancinante na bacia me trespassou de improviso, tão violenta que, acordando, julguei ouvir um grito meu. Senti, ao mesmo tempo, uma necessidade tão premente de esvaziar a bexiga, que pulei da cama. No mesmo instante, encolhi-me todo, sob dores mais atrozes, e caí de joelhos diante da cama.

Banhado em suor, com a mão trêmula, tentei acender o candeeiro; estava fora do meu alcance. Gritei, chamando com voz rouca, mal audível, o "boy". Nada se moveu em torno, salvo os ratos que rastejavam nas paredes.

Afinal, consegui sair, com passo incerto, cambaleando, encurvado, apertando o ventre com as duas mãos. A fogueira apagara-se; acabara a algazarra dos "kulis".

Voltei ao quarto, com a testa molhada de suor frio. Mal consegui chegar à cama, a pontada se repetiu, aguda, ardente, penetrante. Concentrava-se num único ponto. Era como se uma ponta de lança me perfurasse o abdômen de dentro para fora. Rilhando os dentes cerrados, arrastando-me nos joelhos, consegui afinal acender a luz. Tive logo de correr lá fora e, daí em diante, não experimentei senão breves momentos de alívio.

Deitar-me de costas suavizava um pouco a dor que os contínuos vaivens tornavam insuportável. Vi-me, porém, forçado a levantar-me. Por fim, emiti algumas gotas de sangue. Andando a custo, deitei-me prudentemente e, por momentos procurei ficar quieto. Mas tive de sair outra vez.

O meu cérebro atormentado apegou-se um instante à esperança de se tratar de golpe de ar, de uma cistite. Entretanto, apesar da minha escassa experiência médica, eu sabia sobre os sintomas de cálculos o suficiente para malograr essa desesperada tentativa de consolo.

Gastei, mais tarde, muito tempo em procurar uma explicação para a coincidência fantástica da operação de Mukerji com o aparecimento dos meus graves sintomas de litíase. Nunca encontrei resposta à minha indagação; a não ser que — eu me confessei aos especialistas modernos de moléstias nervosas — certas impressões

psíquicas, como a que me veio de assistir à litotomia de Mukerji, possam ser interpretadas como causas de enfermidades físicas, manifestando um mal até aí oculto.

Seja como for, sofri as dores que, antes de mim, sofreram centenas de milhares de criaturas, desde a criação do mundo. Tomei ópio, sem contar exatamente as gotas. Não obtendo alívio satisfatório, recorri ao cloral e descobri que este, se proporciona certo alívio, não elimina absolutamente as dores de uma litíase. Quase ao amanhecer, já desesperado, agarrei-me ao frasco de éter, com a confiança cega que então depositava nessa substância. Justamente quando estendia a mão para ele, me acometeu uma dor atroz. Pouco depois, tive a sensação de que se me rasgava a uretra. Ao termo de instantes, a dor abrandou. Corri à cama e mergulhei num sono mais ou menos narcótico.

Acordei quase ao meio-dia. Custou-me recobrar a lucidez. Ao termo de instantes, reconheci o rosto amarelado do Dr. Rai, debruçado sobre a cama.

— Sente-se mal? — perguntou ele.

— Desconfio que tenho uma litíase — rouquejei.

Tive a impressão de que Rai me estivesse olhando, a princípio assustado, depois com uma expressão quase triunfal.

— Mukerji... — disse ele — Mukerji — repetiu — que sara e faz adoecer...

Enquanto ele falava, eu vi cair-lhe da fisionomia o "verniz de civilização" com que ele a cobrira na Inglaterra, deixando transparecer, diria eu, uma espécie de fervor supersticioso.

O seu olhar causava-me certo mal-estar e mais angústia. Ainda estremunhando, perguntei: — Onde mora o médico inglês mais próximo?

— Entregue-se a Mukerji... — disse Rai. — Não encontrará médico inglês que saiba tratar disso; nem mesmo o doutor Irving, em Lucknow...

Eu só captara o nome de Irving. Apeguei-me a ele.

— Quer levar-me a Irving?

— É uma longa viagem — ouvi Rai dizer. — Os caminhos são maus... Terá de atravessar o Ganges... Pode piorar...

— Quer levar-me a Irving? — repeti.

Só queria uma coisa: sair quanto antes de Khanpur, de perto de Mukerji. O hindu inclinou-se.

— Então, eu o mandarei acompanhar — disse secamente — porque tenho de regressar a Déli...

Lucknow — a guarnição climaticamente mais favorável e preferida dos ingleses, na índia — era, naquele tempo, uma cidade encantada, de parques verdejantes, jardins farfalhantes de bambuais gigantescos, de palmeiras, de árvores de sombra, com alamedas de saibro avermelhado, sebes vivas de rosas amarelas, de orquídeas, de samambaias. Comparado à toca de ratos de Khanpur, o Hotel dos Estrangeiros parecia um oásis florido.

Cheguei a Lucknow exausto, porém já sem dores fortes, o que me animou a crer num erro de diagnóstico da minha parte; ou, na pior das hipóteses, em que eu tivesse sofrido de uma pequena concreção vesical que, por si só, abrira caminho para sair. O que me preocupava era que não cessassem as perdas de sangue.

O Dr. Irving — que, pouco após a minha chegada, apareceu no hotel, sobraçando um volumoso estojo de instrumentos — assemelhava-se ao comum dos cirurgiões ingleses que eu tivera ensejo de conhecer na sua pátria. Já sexagenário, robusto, ríspido, como a maioria dos da sua geração, dos quais se exigia em primeiro lugar vigor e dureza, necessários para amputar com plena lucidez pernas e braços humanos e despachar as demais intervenções menos melindrosas de cada dia. Estremeci involuntariamente, ao pensar em que ele teria de me examinar com aquelas mãos grossas e

avermelhadas. Contudo, mal abriu a boca, as suas frases ponderadas causaram-me uma impressão singularmente tranquilizadora. Ele indagou da minha profissão, da minha procedência, das minhas intenções e, finalmente, da minha enfermidade.

— Não resta dúvida — disse afinal — o senhor perdeu um pequeno cálculo. A caminho de ser expelida, a pedra produziu lesões que sangraram momentaneamente. Mas eu não creio que haja outros cálculos na bexiga. Procurarei certificar-me ...

Hoje, na segunda década do século XX, isso pareceria muito fácil.

A radiografia, o cistoscópio delgado, de braços luminosos, a anestesia local, a assepsia, permitem explorar a bexiga, sem dores e sem perigos dignos de menção. Mas Irving não dispunha, naquela época, senão dos dedos e de um grosseiro cateter de metal, que — usado sem a menor noção dos germes infecciosos que se introduziam com ele na bexiga, sem o esterilizar, não raro sem o lavar sequer — era enfiado na uretra, com mais ou menos destreza e sensibilidade. Para sondagens mais profundas dentro da bexiga, não havia outro meio que não fosse explorar-lhe a cavidade escondida e escura com a ponta do cateter, ou com uma sonda e com mais ou menos força, e deduzir do contacto com pontos duros a existência de um cálculo. Servia de certo apoio a essa pesquisa uma pressão externa, um tanto brutal, na região da bexiga.

Perdoo hoje a Irving tudo o que me fez sofrer, inclusive o acesso de febre que sobreveio meia hora depois do exame, em consequência de uma infecção... Irving não fazia ideia disso, como não o sabia a totalidade dos médicos da terra. Desse exame, tirei, em todo caso, uma vantagem: aprendi que sempre convém considerar as condições e os progressos da medicina, em

primeiro lugar do ponto de vista de pacientes sofredores e não com os olhos de quem nunca padeceu.

Afinal, depois de enxugar o cateter ensanguentado, com um trapo manchado de sangue seco, e de atirar o instrumento ao fundo do estojo, no meio de boticões ferrugentos, Irving voltou-se para mim e olhou-me com ar preocupado. Esperou que eu distendesse a musculatura crispada e, aliviado, tornasse a descansar a cabeça. Então pigarreou e disse: — O senhor tem, de fato, dois cálculos graúdos... Senti que a angústia, o desespero das últimas noites tornavam a dominar-me.

— Sou de parecer, porém, — continuou Irving — que não deve livrar-se deles já. Estão no fundo da bexiga. A experiência ensina que eles podem ficar muito tempo nessa posição, a não ser que uma cavalgada imprudente, ou outros movimentos imprevistos provoquem um deslocamento. O cálculo que o senhor perdeu dias atrás era, de certo, o irmãozinho desses dois...

— Que me aconselha? — perguntei, com a respiração suspensa.

Ele baixou a tampa do estojo dos instrumentos, pigarreou de novo e disse: — É possível que os cálculos o deixem em paz um semestre, se não engrossarem com a adesão de outros produtos renais. Procure voltar o quanto antes à Europa; e lá livre-se deles. O senhor tem liberdade de movimentos, recursos suficientes. Vá o mais depressa possível a Paris. Vá ver o doutor Civiale...

Ao deitar esta vista de olhos ao passado, acho que não me recomendava muito o fato de não guardar a menor lembrança do nome de Civiale, se justamente nesse ano eu fizera a minha primeira "visita cirúrgica" a Paris. Era como tive ensejo de explicar — uma consequência do meu entusiasmo ainda muito parcial pela anestesia, aliado a certa vaidade pessoal, que então me tornou a princípio cego para muitas outras coisas.

Irving leu-me nos olhos que o nome de Civiale não despertava em mim o mínimo eco.

— Não conhece Civiale? — perguntou ele. — Mas o senhor esteve em Paris! Não estranhe que eu, um inglês, insista em o mandar a Civiale. Na minha opinião, ele é o homem que nos emancipou dos métodos antiquados da cirurgia, no que diz respeito à litíase. Ele conseguiu praticar a fragmentação dos cálculos na bexiga, quase sem dor e sem perda de sangue. Inaugurou uma nova era da cirurgia vesical, que se tornará notável, assim que um número suficiente de médicos souber praticar essa operação e lhe difundir a prática fora da França.

Apesar da minha perturbação, tive uma vaga ideia de ter ouvido mencionar, em Paris e em Berlim, os prós e os contras dos médicos europeus, em relação a um novo método francês de extração de cálculos vesicais. Era, porém, apenas uma ideia vaga.

— Realmente, é curioso — tornou Irving — que eu, aqui em Lucknow, conheça Civiale e que o senhor não o conheça.

— Lamento-o — repliquei. — E há muitos outros que ainda não conheço.

— Ora! Console-se — protestou ele. — Eu só conheço o método de Civiale, de relatórios escritos, que me têm chegado às mãos mais ou menos casualmente. Mas considero-o realmente adequado à maior parte dos casos e não apenas a casos extremamente graves, isto é, de vida ou de morte...

Irving interrompeu-se, percebendo que essas reflexões não eram, em verdade oportunas, em presença de um enfermo de litíase. Depois, tornou: — Dou-lhe um conselho: descanse uns dias, até cessarem os indícios das consequências da expulsão do cálculo e deste exame. Estou certo de que, então, usando de cautela, poderá chegar sem perigo à Europa. Antes disso, porém, teria muito prazer em recebê-lo na minha casa. Talvez

tenha, para oferecer ao senhor e ao seu interesse histórico, algum objeto excepcional; sim absolutamente excepcional e que, certamente, virá a ter certa importância na história da medicina. O método de Civiale, por exemplo...

Pela segunda vez, Irving interrompeu-se; e concluiu: — Mas isso, mais tarde... mais tarde...

Pouco depois, ia saindo. Da porta, voltou à minha cama, olhou-me com uma expressão singular de estranheza e disse: — Pensando bem, pesando todas as circunstâncias, o seu caso tem para mim qualquer coisa de fantástico...

Não querendo talvez manifestar de todo o seu pensamento, rematou: — Mas isso fica para mais tarde.

Felizmente a infecção não era grave. Dois dias depois, eu estava sem febre. Cessaram também as emissões de sangue.

Eu podia movimentar-me, sem sentir dor, como antes do acesso. Mas a certeza da existência dos cálculos oprimia-me. Não me saía da lembrança e induzia-me a apressar os preparativos da viagem de regresso ao litoral.

Entretanto, eu me observava; espreitava os mínimos sintomas de dor e até de sensação de peso, na região da bexiga.

Em 10 de março, quando visitei o Dr. Irving, na sua residência caracterizada pelos elementos italianos, hindus, e ingleses do seu estilo, tudo estava pronto para a minha viagem. Tomamos chá na biblioteca. Dado o aspecto um tanto rude do dono da casa, eu não esperava encontrá-la forrada até ao teto, de obras antigas. Dois volumes, visivelmente de origem francesa, e uma pasta estavam na mesa de chá, ao alcance de Irving, com algumas revistas francesas e inglesas.

— Devo-lhe de certo modo uma explicação — começou ele. — Percebi que não levou a mal ter-lhe eu

dito que as circunstâncias em que se manifestou a sua litíase me pareciam quase fantásticas. Aludindo às circunstâncias, pensei quer nas finalidades médico-históricas da sua viagem, quer na manifestação da sua enfermidade justamente nesta região.

— Não levei a mal, naturalmente — disse eu. — Mas interessa-me muito saber porque o senhor disse "qualquer coisa de fantástico".

— É o que vou explicar — tornou Irving. — Depois do chá, eu gostaria de lhe propor uma excursão, de carruagem. Uma excursão de carro pode mostrar se um doente de litíase está em condições de empreender uma grande viagem. Imagino que o deve interessar o parque de "Windfield. Pode-se andar nele, durante horas. No extremo sueste do parque, há um edifício suntuoso e extravagante, onde se educam duzentos rapazes e que, em homenagem ao seu fundador, tem a denominação de "La Martinière". O fundador foi o general Martin que esteve aqui, em Lucknow, na segunda metade do século passado, a serviço da nossa Companhia das índias Orientais, e ganhou uma fortuna considerável no comércio de índigo. Talvez esteja perguntando que tem isto com o senhor e a sua litíase. Já vai compreender...

Irving afastou os impressos, apanhou a pasta, colocou-a diante de si e prosseguiu com certa solenidade: — Em Lucknow, um dos primeiros cirurgiões locais foi o Doutor Bennet Murchison. Ele clinicou, nesta cidade, no tempo em que o general Martin ainda servia como coronel Martin. Foi isso nos anos de 1780 e 1785. Murchison deixou, com algumas cartas e relatórios do coronel Martin e do então governador-geral da índia, Warren Hastings, os papéis que estão nesta pasta. Se eu lhe mostrar estes papéis, o senhor logo entenderá porque empreguei a palavra "fantástico". Graças a um autotratamento quase inverossímil, mas comprovado peça por peça, o coronel Martin é, pois, com o máximo

de probabilidade, senão com certeza, o descobridor do novo método incruento de operar cálculos que o Doutor Civiale pratica hoje em bases mais amplas, no Hospital Necker, em Paris. Se pensarmos em que o senhor veio à índia, para estudar a cirurgia hindu e que um acesso de litíase o acometeu a caminho de Lucknow, isto é, do ponto de partida do novo tratamento... Irving não terminou a frase; sorveu lentamente um gole de chá. Não me perdia de vista. Pousou a xícara e prosseguiu: — Concorda em que eu tinha direito de empregar, no seu caso, a palavra "fantástico"? Acenei afirmativamente, um tanto perplexo, e tomei, sem dizer palavra a pasta que Irving me estendia do outro lado da mesa. Examinei os papéis amarelados, dentre os quais me atraiu a atenção uma extensa notícia, publicada no "British Medicai and Physical Journal" de abril de 1799.

— Aí — continuou Irving — encontrará um artigo do coronel Martin sobre o seu autotratamento e a confirmação do fato, atestada pelo governador-geral Hastings. Sou de parecer que esse artigo passou de Londres a Paris e induziu Giovanni Civiale a desenvolver um novo processo cirúrgico, a experimentá-lo em pacientes vivos. Interessa-me sumamente averiguar se foi este o caminho histórico seguido por essa descoberta destinada a fazer época. Quando for a Paris, à procura de Civiale, leve este artigo. Sei que o confio a boas mãos. Acredite: é um documento extraordinário...

Enquanto o doutor falava, eu comecei a ler.

Ainda hoje, ao transcrever isto, sinto arrepios, só de me lembrar daquela leitura, ou de correr mais uma vez os olhos pelo artigo que, desde então, ficou em meu poder.

Quem, como eu, acabava de passar pelo primeiro acesso de litíase e de lhe suportar as dores atrozes, podia facilmente avaliar os padecimentos do coronel Martin, cuja moléstia se manifestara no ano de 1780. Não

me custava compreender o desespero sem saída que, no mês de abril de 1782, compelira talvez Martin a tentar ele próprio a extração do seu cálculo vesical, já que médico algum o podia socorrer.

Nem haveria necessidade das explicações seguintes de Irving. Eu preferiria que ele me deixasse sob a impressão 67 direta, imediata, da leitura. Mas evidentemente, ele não podia guardar silêncio sobre esse ponto. Disse, pois: — O doutor Murchison, segundo as suas declarações pessoais, tratou o coronel Martin, pelo espaço de dois anos, inutilmente. Realizara experiências com o método conhecido e doloroso de litotomia através do períneo, e muitos dos seus pacientes haviam morrido de hemorragia, infecção e fraqueza extrema. Não podia, em consciência aconselhar a Martin essa operação. Tentou, durante dois anos, dissolver a pedra, com tratamento interno. O senhor sabe provavelmente que, desde nem sei quanto tempo, se vem procurando um medicamento capaz de dissolver quimicamente os cálculos vesicais, na própria bexiga. Talvez o senhor tenha conhecimento do escândalo, provocado em Londres pelo fato de o governo britânico ter pago nada menos de cinco mil libras a certa Joana Stephens, em troca da divulgação, na "Londoner Gazette", da fórmula de um seu preparado para dissolver cálculos. Sir Robert Walpole e seu irmão Horatio, que gozam na história da Inglaterra de certo renome de estadistas, esperavam curar-se com o remédio da Sra. Stephens e cuidaram de lhe obter do governo essa dádiva vultosa. Conhecida a fórmula, que constava de cascas de ovo, caracóis e sabão, verificou-se o efeito nulo do preparado. Mas o episódio é prova de como já então eram temidos o "mal-da-pedra" e a litotomia. Pois bem: Murchison experimentara, no tratamento de Martin, todos os remédios de uso interno. empregados naquele tempo e, provavelmente, ainda hoje. Injetara na bexiga petróleo,

óleo de terebintina, óleo de escorpião, sumo de limão. Tentara até uma mistura de água de barreia e excremento de pombo; recorreu a tartaratos, à solução de vitríolo. O cálculo de Martin não dava mostras de se dissolver. Pelo contrário: o tratamento só agravava a irritação da bexiga. Martin estava reduzido a um esqueleto. Tivera de se exonerar das suas funções e, antes de tudo, de desistir de montar. Por vezes, o cálculo fechava-lhe completamente a bexiga, obrigando-o pôr-se de cabeça para baixo, afim de afastar a pedra dessa posição incômoda. Foi nessa situação que Martin tomou a resolução desesperada de se curar por si mesmo, ou morrer...

— "A necessidade é mãe da invenção" — lia eu, entretanto, partilhando a atenção entre escutar Irving e a leitura do artigo impresso de Martin. — "Ela ensinou-me a usar a lima..." — Martin — continuava Irving, como quem está obcecado por um assunto — mandou fazer uma sonda de aço, da grossura de uma palhinha, com um dos lados da parte superior moldado em forma de lima que, no entanto, só raspava, quando puxado para baixo, em contacto com um objeto, e não quando fosse enfiado para cima. O coronel não teve dificuldade em introduzir a sonda, pela uretra, até à bexiga. Descobriu logo um modo de dilatar a bexiga, para que a lima não causasse lesões: injetou na uretra grande quantidade de água quente. Por último, excogitou a maneira de trazer o cálculo a uma posição onde lhe fosse possível alcançá-lo e lavrá-lo com a lima. Encostava-se a uma parede e dobrava o tronco de tal jeito, que o cálculo desusava na parede anterior, acima do colo da bexiga. Aí Martin introduzia a sonda, premia a lima na pedra e puxava para fora, sempre em contacto com o cálculo. Depois de cada tentativa, tinha de repor o cálculo em posição favorável. Mas, ao termo de uma semana, obteve a primeira vitória: conseguira desprender com a lima

partículas do cálculo, expelir esses fragmentos pela via normal e submetê-los ao exame de Murchison...

— "Em abril de 1782" — lia eu no artigo do coronel — comecei a limar o cálculo dentro da bexiga. Murchison tentava dissuadir-me. Eu, porém, verificava diariamente os efeitos da operação; continuei até meado de outubro desse ano; e creio que a repeti, no mínimo três não raro de dez a doze vezes, no espaço de vinte e quatro horas... Não tinha medo de inflamações, porque uma vez a contração total da uretra prendeu a sonda de maneira que eu não a podia remover. Isso durou dez minutos; quando cedeu, saíram algumas pedrinhas. Dias depois, pude recomeçar a limar, sem sentir dor, o que me convenceu de que não havia perigo de infecção. Essa contração repetia-se frequentemente, sem quaisquer consequências nocivas..." — Em outubro de 1782 — prosseguia entretanto Irving — eliminaram-se naturalmente os últimos fragmentos do cálculo, segundo atestam Murchison e outros contemporâneos em Lucknow. Martin recomeçou os seus passeios de oito ou dez milhas, a cavalo, antes do almoço; e enviou à Inglaterra o seu primeiro artigo, endereçado a Sir Joseph Banks. Mas a sua façanha parecia tão incrível, tão inverossímil aos olhos dos médicos que, aparentemente, ninguém a tomou a sério na Inglaterra, enquanto não chegou o segundo relatório, esse que o senhor tem nas mãos, mas que também só foi publicado uma vez. Ninguém tirou dele nenhum resultado prático, salvo Civiale.

Irving apanhou os dois livros que tinha ao alcance da mão. Traziam como indicação do autor, um nome: Civiale; e intitulavam-se respectivamente: "Sobre Litotrícia ou Fragmentação de Cálculos na Bexiga" e "Segunda Mensagem Sobre Litotrícia". As duas publicações datavam dos anos de 1820 e 1828.

— Sobre fragmentação de cálculos... — disse Irving. — Eu leio muito mal francês; mas mandei traduzir os trechos mais importantes. Para quem, como eu, conhecia tão bem os métodos antigos e os seus inconvenientes, eles continham uma revelação. Dar-me-ia muito gosto saber se esta descoberta seguiu de fato a via Lucknow-Londres-Paris, isto é, se foi de Martin a Civiale. Já estou velho; provavelmente nunca sairei de Lucknow, porque este clima é melhor para mim do que os nevoeiros pátrios. Mas o senhor... Quererá comunicar-me o que apurar, quando chegar são e salvo a Paris, quando se avistar com Civiale e estiver livre dos seus cálculos? Está de certo em Paris a resposta à minha cogitação.

Martin e Civiale constituíam o centro da sua ânsia silenciosa de saber. Irving esquecia que o problema da minha viagem até Civiale não era primordialmente histórico e sim dolorosamente pessoal.

— Civiale continuou ele — vive tão absorvido pela sua profissão... foi o que li naquela revista... que traz continuamente consigo algumas avelãs. Segurando, com a mão direita enfiada no bolso, o instrumento que lhe serve para quebrar cálculos na bexiga, sem operar, procura apanhar e partir às cegas uma avelã de cada vez. E assim anda por Paris, para se exercitar continuamente.

Irving calou-se, sorveu mais uns goles de chá, e concluiu: — Escreva-me, sim? Quer seja verdade, quer tudo isto não passe de pura lenda.

Cheguei a Londres, no dia 5 de maio de 1854, após uma viagem rápida e feliz, no vapor "Calcutá" das índias Orientais. Desde que, em abril, tivera outra cólica vesical, se bem que mais fraca, eu vivia atormentado pelo receio de sofrer novo acesso violento, antes que me fosse possível consultar Civiale.

O médico jovem, que tem conhecimento de estar atacado de alguma enfermidade, sofre sem dúvida muito

mais do que o paciente leigo, protegido pela sua ignorância e pela fé a princípio inabalável na assim chamada "arte médica".

Já ao pisar solo inglês, eu me senti aliviado, embora descendo a escada do navio tornasse a experimentar a sensação suspeita de peso na bacia.

Mais confortado ainda me senti, encontrando na minha pensão uma carta de James Syme, então notável professor de cirurgia em Edimburgo. Dentro dela vinha outra, lacrada e endereçada ao Dr. Henry Thompson, em Wimpole Street, Londres. E mais um bilhete para mim, com apenas quatro palavras: "Eis o seu homem"; e a firma: "Syme".

Antes de deixar Lucknow, eu escrevera a Syme que, durante os meus estudos das primeiras aplicações da anestesia na Inglaterra e na Escócia, fora para mim um amigo paternal.

Expusera-lhe minuciosamente a manifestação súbita da minha litíase, bem como os meus encontros com Irving em Lucknow, mencionando que esse médico me aconselhara a ir imediatamente a Paris e a submeter-me ao tratamento de Civiale que eu ainda não conhecia... Dizia-lhe também que desejaria encontrar em Londres um conselho seu, antes de empreender a travessia para Boulogne.

E aí tinha eu na mão o conselho pedido, lacônico, tão semelhante à personalidade de Syme que, além de ter o feitio de verdadeiro cirurgião em plena virilidade, da época impiedosa da pré-anestesia, fora em razão do seu temperamento cognominado "o Terrível". O seu caminho para se tornar o "Napoleão da cirurgia escocesa" juncava-se de invectivas e de grosserias. Justamente na semana em que eu aportava à Inglaterra, ele qualificara James Simpson — eu só o vim a saber depois — o ginecologista de Edimburgo, inventor da cloroformização, de "parteira ordinária e masculina".

Procurei o "meu homem" na mesma tarde. Wimpole Street era uma das ruas de médicos do oeste de Londres. Foi ali que me avistei, pela primeira vez, com Sir Henry Thompson.

Naquele tempo, este ainda não usava o título de Sir; um bom decênio ainda o separava da sua fama internacional de urologista. Os seus olhos, porém, já tinham, à sombra das sobrancelhas excepcionalmente espessas, a luz clara e resoluta que os iluminaria mais tarde em plena glória. Henry Thompson contava então, se tanto, trinta e cinco anos. Ágil, esbelto, era dotado de um rosto quase belo de traços regulares, e de mãos finas, raríssimas nos cirurgiões da época, afeitos a um rude trabalho muscular.

Enquanto ele lia a carta de Syme, eu lhe observava as mãos com uma vaga sensação de alívio e confiança. Comparava essas mãos delicadas às mãos gretadas e grosseiras de Irving, que em Lucknow me haviam causado uma impressão tão penosa. Comparava-as também aos punhos fortes de Syme e às garras de Liston, o cirurgião londrino igualmente famoso, o primeiro que, oito anos antes, operara em Londres um paciente narcotizado, depois da operação que lhe valera a celebridade: a amputação, sem assistente, de uma coxa, durante a qual a sua hercúlea mão esquerda comprimia a artéria da vítima uivante, enquanto a direita ia serrando e cortando.

Thompson levantou os olhos.

— Vamos ao que importa — disse-me ele. — O Professor Syme foi meu mestre, no período em que lecionou interinamente, aqui em Londres, no University College Hospital, depois da morte de Liston. Eu só estudei de 1848 a 1850, porque na minha família quem dava o tom eram os padres. A princípio, queriam fazer-me comerciante, pois não tinham em 72 grande conta a profissão de médico. O professor Syme contou-me a sua

história. Eu diria que ela é um tanto macabra c que tentaria um poeta...

— Não há dúvida — atalhei. — Mas, por ora sinto-me pouco disposto para a poesia.

— Naturalmente — aquiesceu Thompson. — Em Lucknow, indicaram-lhe Paris e Civiale. Vejo que o mundo é, de fato, bem pequeno, se chegou até lá a fama de Civiale. Agora, para encurtar: estive muito tempo em Paris, estudando com Civiale o novo modo de fragmentar cálculos. Desde então venho aplicando esse método em Londres. Os litotomistas da velha guarda, apesar dos seus numerosos candidatos à morte, não estão muito contentes... É um método em que tudo depende de sensibilidade. Na competição com o emprego de força e a destreza da escola antiga, não consegue levar a melhor. Eis porque a intervenção sem sangue na litíase ainda não está difundida como deveria. A falar verdade, o próprio Civiale deu armas aos seus inimigos, porque há dezoito anos sustenta na França uma luta encarniçada pela prioridade da sua operação. E isso não lhe favorece a teoria.

Thompson largou a carta.

— Segundo me escreve o Professor Syme, o senhor está à caminho de Paris e deseja apenas um esclarecimento acerca do valor do método de Civiale.

Eu ia protestar. Já então, o seu modo de ser despertava-me no íntimo tanta confiança, que eu me entregaria, de bom grado, às suas mãos. Mas faltou-me ensejo para contradizer. Thompson prosseguia: — Quando se tem recursos... e da carta do professor Syme depreendo que o senhor os tem... convém ir diretamente ao mestre e não ao discípulo... Escute: Civiale tem hoje sessenta e três anos. Desde 1824, quebrou vários milhares de cálculos. Poderá vê-los no museu que ele organizou. Não há na Europa, quem tenha a experiência de Civiale. Se houver quem lhe possa extrair os cálculos

com relativa segurança e sem recorrer à operação, esse é Civiale. Se quiser, eu lhe darei com muito gosto uma carta para ele; tenho certeza de que será tratado com especial atenção. Civiale é, naturalmente, um tanto vaidoso, cheio de orgulho nacional. Vê em todo estrangeiro vindo de longe um atestado de que, primeiro: só na França se pratica a verdadeira cirurgia; segundo: de que ele continua sendo o mestre dos mestres. Por ocasião de uma visita a Londres, ele deu um exemplo da susceptibilidade do seu orgulho nacional, quando Sir William Lawrence o convidou para um jantar de que participava também Hudson Lowe, o conhecido carcereiro de Napoleão I em Santa Helena. Hudson Lowe levantou-se e, desprevenido, ergueu um brinde a Civiale. Este levantou-se por seu turno, empunhando o copo vazio. "Conheço-o bem, senhor Hudson Lowe, porque tratei de Lãs Cases, o historiador de Napoleão, em Santa Helena. Não troco brindes com um patife". Civiale é assim: vaidoso e fogoso. Mas também é um gênio de mão hábil. Se quiser que eu lhe dê uma carta...

— Peço-lhe esse favor — disse eu.

— Como se sentiu durante a viagem? — perguntou Thompson, pegando a pena.

— Mais ou menos bem. Até agora se tem confirmado a opinião do doutor Irving de que os cálculos podem estacionar certo tempo em posição favorável.

— Tanto melhor. Isso dispensa a sonda, o cateter; e poupa o acesso de febre inerente a essas coisas.

Quase cinquenta anos depois, já no fim da vida, Thompson saberia, como eu, que a febre e as infecções não são "inerentes a essas coisas" e sim consequência da limpeza precária das mãos e dos instrumentos. Então, ele também limpava o bisturi ou a sonda, depois de usados, à aba da sobrecasaca.

— Tenha a bondade... aqui está a sua carta — disse Thompson, secando a tinta. — Desde que se inaugurou a

estrada de ferro de Boulogne a Paris, a viagem não é coisa que dê cuidado. Civiale opera em público, aos sábados de manhã, pelas oito e meia, no Hospital Necker. Se viajar amanhã, o senhor terá tempo para descansar, assistir como observador a uma operação e convencer-se de que é uma ação enérgica, eficaz. Civiale fala mal, não tem talento para ensinar; mas trabalha com segurança tanto maior. Vendo-o operar, o senhor logo se sentirá animado.

Thompson entregou-me a carta. Levantando-me para me despedir, lembrei-me do caso Martin e do que o Dr. Irving tanto desejaria averiguar.

— Gostaria de saber alguma coisa mais — apressei-me a dizer. — Permite uma pergunta?

— Naturalmente — respondeu Thompson.

Referi-lhe o autotratamento do coronel Martin e notei que, a cada uma das minhas frases, Thompson se tornava mais e mais atento.

— Fantástico! — exclamou, mal eu terminei. — É a primeiro vez que ouço falar disso.

— O que me interessaria saber — continuei — é se essa auto-operação terá sido para Civiale o ponto de partida do desenvolvimento do seu método de fragmentar cálculos, sem operar.

Thompson olhava-me, surpreso.

— Não sei — disse afinal. — Realmente, não sei. Afora Civiale, que sempre se proclamou inventor da operação, o primeiro médico que, segundo me consta, se ocupou seriamente com isso foi um alemão chamado Gruithuisen, professor em Munique. Pelo que sei, as suas teorias remontam a uns quarenta anos atrás. Dizem os parisienses que Civiale recebeu o primeiro impulso, de uma conferência de Marjolin em Paris. Nessa ocasião, o conferencista discorreu sobre Gruithuisen. É tudo o que sei. Não posso dar-lhe uma resposta positiva. Mas, caso o interesse. Faça o favor...

Thompson voltou-se para uma estante onde se amontoavam livros e folhetos.

— Tenho muito prazer em pôr à sua disposição tudo o que lhe possa servir de esclarecimento. Encontrará aí literatura francesa, folhetos alemães e ingleses. Talvez descubra o que procura... Disponha, sem cerimônia.

Eu chegara a Londres, com muito medo e muita pressa. Passaram-se, no entanto, mais seis dias, antes que me decidisse a partir para a costa do Canal. Talvez influísse nisso a tática de contemporizar que todo doente adota, em vésperas de uma operação, enquanto não sobrevêm uma dor séria.

A razão preponderante era, porém, a paixão súbita com que eu mergulhara nos livros de Thompson. Não me forneciam eles resposta ao quesito de Irving; mas proporcionavam-me a primeira visão panorâmica da história sem precedente da moléstia que me atacara.

Talvez possa, hoje, parecer incrível que, até fins do século XV, a formação de cálculos vesicais volumosos, num adulto, equivalesse nada menos do que a uma sentença de morte — e uma sentença de morte que se cumpria, em meio de torturas espantosas. Ninguém avaliou jamais a soma de tormentos do número incalculável de seres, condenados pelo destino a finar-se numa agonia que, muitas vezes, durava anos a fio, com pausas para respirar e recaídas que só se resolviam com a morte, a não ser que as vítimas optassem pelo suicídio, para se furtarem a sofrimentos inenarráveis.

Durante a minha vida, não me cansei de esmiuçar em fontes antigas os prodígios das primitivas operações cirúrgicas. Presumo que nenhum dos escritores, que dedicaram volumes à glorificação pormenorizada dos cirurgiões daquelas épocas remotas, se submeteria com o mesmo entusiasmo ao seu tratamento. No que concerne ao da litíase até fins do século XV, mesmo decênios depois do meu primeiro estudo acidental dos

livros de Thompson, não me foi possível formar daqueles métodos outra ideia que não fosse a de um quadro de densas trevas, povoadas de sofrimentos inauditos — uma noite negra em que só há provas de existirem litotomistas que, de regra, só praticavam a litotomia à maneira de Celso, especialmente em crianças e em raros adultos mais aptos para suportarem a operação.

Peregrinando de uma a outra localidade, os litotomistas deixavam após si, ao lado de algumas curas positivas, um exército de mutilados, de cancerosos, de moribundos, de esvaídos em sangue, tal qual Mukerji em Khanpur.

Só entre fins do século XV e princípios do século XVI, surgiu dessas trevas de dor sem esperança o primeiro método de litotomia que ofereceu à massa dos enfermos adultos uma 76 probabilidade tão bárbara quão mínima de salvação. Divulgou-o por escrito Mário Santos, declarando que o aprendera com o inventor, o italiano Giovanni de Romanis. Esse novo método entrou na História, com o nome de "Método dos Grandes Instrumentos". A sua modesta superioridade consistia em não localizar o cálculo com o dedo, através do intestino, comprimindo-o fortemente contra o períneo, entre o ânus e o escroto, para que se lhe visse de fora a saliência e ela servisse de grosseiro indicador à incisão. Os introdutores desse processo operavam, pelo contrário, diretamente na bexiga com uma sonda provida de uma canelura, ou sulco longitudinal, impelindo-a para baixo, contra o períneo. Utilizavam-na depois como linha de mira. Orientando-se por ela, cravavam o bisturi no períneo, até encostar-lhe a ponta à canelura. A partir daí, o instrumento cortante seguia a direção da sonda. Sem ferir a bexiga, o esfíncter e a próstata, situada na parte anterior, o litotomista abria a parte posterior da uretra. Praticada a incisão, retirava o bisturi, introduzia na parte posterior da uretra um instrumento dilatador, alargava

brutalmente o talho, para proporcionar ao cálculo uma abertura mais ampla e tentar extraí-lo finalmente com pinças e ganchos.

Os cálculos volumosos não saíam por essa via, porque a incisão não tinha largura suficiente. Os de tamanho médio só raramente eram extraídos, sem causar escoriações. Apesar disso, o Método dos Grandes Instrumentos gozou, por largo espaço, da fama de progresso salvador de vidas. Salvava-as com efeito, embora os "mestres" desse processo, no seu percurso através das várias terras, deixassem após si mais aleijados, moribundos e mortos do que enfermos realmente curados.

Poderíamos perguntar hoje: por que nunca ocorreu aos litotomistas daquela época a ideia tão simples de abrir a bexiga de cima, da região superior do baixo ventre, onde ela se oferecia diretamente à incisão? Naquele dia de maio de 1854, em Londres, compulsando os livros de Thompson, eu não me lembraria de fazer esta pergunta. Nem Thompson. Ninguém a faria. E, se alguém a fizesse, eu lhe daria a mesma resposta que lhe formulariam, com todo o seu saber e consciência os numerosos cirurgiões dos séculos precedentes isto é: a parede 77 anterior da bexiga fica encoberta em partes maiores ou menores por uma dobra pendente do peritônio. Eu responderia que a experiência dos ferimentos de guerra aí estava para provar que uma lesão do peritônio é, na maioria das vezes, mortal. Em consequência, não se cortava a bexiga de frente, por ser fácil ofender o peritônio.

No tempo do meu primeiro acesso de litíase, o receio da peritonite ainda dominava os cirurgiões do mundo. Dissipou-se decênios depois, só quando a assepsia dificultou às bactérias — descobertas nesse ínterim — a penetração na cavidade abdominal aberta.

Calcule-se quão mais angustioso devia ser o medo do peritônio, nos séculos anteriores.

Uma única vez, no ano de 1560, um cirurgião — Franco — se atreveu a abrir a parede anterior da bexiga. Decidiu-o a isso o desespero; ao praticar a incisão do períneo, se lhe deparara um cálculo tão grande, que seria impossível extraí-lo de baixo. Franco jamais repetiu essa operação. Tê-la praticado com sucesso, sem lesar o peritônio, afigurava-se manifestação da vontade divina. À semelhança dos seus contemporâneos, persistiu em aplicar o processo horrendo em baixo, com uma única diferença: para atenuar as bárbaras contusões e lacerações da dilatação praticada por Mário Santos, cortava — além da parte posterior da uretra — a próstata e o colo da bexiga, sem no entanto prolongar a incisão até à bexiga.

E ficou-se nisso. No espaço de um século, a luta contra os mortíferos cálculos vesicais não avançara além de um prolongamento de dois centímetros, se tanto, na incisão da uretra. E os progressos dos séculos seguintes? No ano de 1697, apareceu em Paris um desconhecido que se intitulava Irmão Jacques e usava um hábito de monge. Tratava-se de Jacques Beaulieu, nascido em 1651, ex-soldado raso num regimento de cavalaria, camarada casual de um litotomista que lhe ensinara os rudimentos da "arte".

Frei Jacques praticava uma litotomia que, até aí, ninguém se atrevera a praticar. Operava com a temeridade do primitivo que desconhece as próprias noções anatômicas fundamentais. Introduzia profundamente o bisturi na bexiga, ao 78 longo do reto, media com a ponta do instrumento a grossura do cálculo e dilatava a incisão até possibilitar a extração da pedra, sem dificuldade. Terminava toda operação com estas frases: "Consegui tirar-lhe a pedra. Deus o salvará!" E, a partir daí, deixava de se preocupar com os pacientes.

Em breve se evidenciou que o terrível magarefe operava sem sonda canelada. Em muitos casos, lacerava o intestino...Mutilava as mulheres da maneira mais horripilante. A despeito disso, mais e mais vítimas vinham, das fileiras dos mártires da litíase, oferecer-se ao seu escalpelo. Verdadeiras multidões premiam-se nos locais onde ele operava: o Hôtel-Dieu e a Charité, para assistir às suas intervenções, obrigando a guarda civil a despejar as enfermarias. O Irmão Jacques entrou na história do "cálculo mortífero", como lançador de uma nova forma de litotomia que, mais tarde, o inglês Cheselden explorou cientificamente.

Mais uma vez: que significava esse "progresso" senão um desvio de um centímetro de largura, na incisão praticada desde séculos na parede da bexiga? Que era ele, senão um passo insignificante para facilitar a extração do cálculo, com perigo tanto maior para a operação? Que significava igualmente a inovação introduzida pelo ano de 1784 por Frei Jean de St. Come — este, autêntico monge francês — que a praticou milhares de vezes? Frei Jean abria a uretra, pelo método de Mário Santos. Depois, introduzia pela incisão na bexiga um "lithotome cache" de sua invenção. Consistia esse instrumento numa sonda em cuja canelura se inseria um pequeno bisturi que a ação de uma mola fazia avançar alguns centímetros. Assim que a ponta do lithotome penetrava na bexiga, Frei Jean acionava um botão. O bisturi pulava para a frente e abria uma incisão quase idêntica ao corte de Cheselden feito de acordo com o método confuso do pseudo Frei Jacques, mas em sentido inverso. Ora, que significava essa inovação? Ainda uma vez, simplesmente nada mais do que alguns centímetros para cá, ou para lá, no campo operatório, cujos limites férreos estavam traçados pelo temor da peritonite. Contudo, as inúmeras mortes e mutilações resultantes dessa operação não inibiam os vivos sofredores de seguir

Frei Come e confiar nele até à sua morte ocorrida aos setenta e oito anos, a ponto de a multidão, que lhe queria ver o féretro, arrombar três vezes as portas do convento. Tal como a de Frei Jacques, a memória de Frei Jean perdurou qual a de um "benfeitor" do seu tempo. Como era possível?

— Como? — perguntei a Thompson, no dia da minha partida de Londres, a 18 de maio de 1854.

— Como é possível? Como...? Thompson tirou de um armário a cópia de um quadro, com que o presenteara um holandês enfermo de litíase. Era a cópia de um original que dezenas de anos depois descobri em Leyde. Representava um moço, Jean de Doot, segurando na mão direita o bisturi e, na esquerda levantada, um volumoso cálculo vesical engastado em ouro.

Vendo o quadro na mão de Thompson, lembrei-me de um livro em latim que encontrara entre os seus papéis. Eram as "Observationes Medicae" do anatomista holandês Nikolaus Tulp que Rembrandt imortalizou. Nessas observações, Tulp refere que o seu jovem compatriota Jan de Doot, acometido de eólicas horríveis, num dia do ano de 1651, mandou a esposa ao mercado de peixe; na ausência dela, cravou com as suas mãos uma faca no períneo e daí até à bexiga; dilatou o corte com dois dedos, extraiu o cálculo e salvou-se.

Recordei-me também doutro livro da estante de Thompson: as "Observationes" do cirurgião germânico "Walther. Relata este o caso de um oficial de tanoeiro, que no ano de 1701, "desesperado, extraiu por si um cálculo". Serviu-se, para esse fim, da lanceta de sangrar, cravada do períneo, na bexiga duplicou a extensão do talho, retirou o cálculo, lavou a ferida com cerveja, levantou-se e procurou na mesa de costura da mãe uma agulha, para suturar a ferida..." Thompson pousou a mão afilada no quadro de Jan de Doot, e disse: — Pergunta como? Terá em breve a resposta. O desespero de Jan de

Doot é o de milhares de doentes aos quais só faltou a coragem para empunhar uma faca. Pense na sua noite em Khanpur — continuou o meu interlocutor, fitando-me com os olhos claros, ensombrados pelas sobrancelhas espessas.

— Imagine que a sua vida consistisse só em noites como aquela, numa sucessão de dores insuportáveis, sem contar sequer com o lenitivo de um narcótico, do cloral. Que faria o senhor? Que faria numa época em que não havia éter, nem clorofórmio, nem Civiale, mas, em compensação, a litíase podia atacar até na infância? O sofrimento, a vontade de viver são tudo neste mundo.

O destino não se descuidou de me recordar cruelmente a veracidade das palavras de Thompson.

Dois dias depois, no instante em que eu desembarcava do comboio de Paris na Gare du Nord, e o meu pé direito pisava a plataforma, pela primeira vez depois de Khanpur acometeu-me uma verdadeira eólica vesical. Pelo que parecia, mais de cinco horas de solavancos, num trem daquela época, aliadas a circunstâncias desconhecidas, mobilizavam novamente os meus cálculos após esse intervalo de repouso.

Tive de apelar para toda a minha força de vontade, a fim de suportar as formalidades aduaneiras e o transporte, em carro de praça, até ao Grand Hotel du Louvre, sem romper em gritos.

Seguido de olhares curiosos, todo encolhido, mordendo os lábios a ponto de fazê-los sangrar ainda consegui chegar ao quarto e atirar-me de joelhos à mala, em busca do ópio e do cloral. Banhado em suor, cravei os dentes numa almofada e, gritando de dor apesar disso, esperei o efeito das drogas. Era, sem dúvida, outro cálculo a caminho de ser eliminado. Nem o ópio, nem o cloral me deram mais do que um alívio passageiro e uma depressão geral. A noite horrenda da toca de ratos de Khanpur se repetia no gigantesco hotel de várias

centenas de quartos, tão longe da solidão desolada daquela vigília indiana. Entretanto, eu não me sentia menos só e abandonado.

Na manhã seguinte, ajoelhado à mesa, escrevi com muitas interrupções uma carta a Civiale, descrevendo-lhe a minha situação e pedindo, já que não me era possível pro— 81 curá-lo, que viesse ele a mim, com a máxima urgência. Entretanto, lia no rosto do criado, como num espelho, o que devia ser o meu estado. Esperei uma hora, com a impaciência de quem sofre dores atrozes. Finalmente, o criado reapareceu. Mas a resposta que me trazia soou-me ao ouvido, naquela condição, como sentença de morte: Civiale deixara Paris dois dias antes, para uma conferência em Bordeaux; só era esperado dentro de três dias.

Três dias naquele estado pareciam-me equivalente a me compelir ao suicídio! Sacudido por violento tremor de frio, solicitei que mandassem chamar qualquer outro médico.

— O Senhor Doutor Maisonneuve — disse o criado — está justamente no hotel, para uma consulta. Talvez queira atender o seu chamado. Naturalmente, não lhe direi que o senhor esperava o doutor Civiale...

— Diga-lhe o que quiser — atalhei, rilhando os dentes de frio. — Quem, é o Doutor Maisonneuve? — O cirurgião-chefe do Hospital de la Pieté — informou o criado.

Dias depois, esse homem contou-me que Jacques Gilles Maisonneuve, para os seus colegas "o touro do Sena" ou "o assassino à traição", era indubitavelmente um dos cirurgiões mais disputados daquela época.

Maisonneuve apareceu pouco depois. Baixo, atarracado, entre os cinquenta e os sessenta anos. Transido de dor, como estava, eu mal reparei nele. Mais tarde, porém, a sua personalidade me impressionou de maneira tanto mais inesquecível. Os característicos

aparentes mais enérgicos eram o nariz saliente, os olhos negros e chamejantes. Maisonneuve tinha bem a aparência de um representante típico da geração heroica dos pioneiros da cirurgia. Acometeu-me com uma catadupa de perguntas agressivas que eu, nesse estado entre a dor e o aturdimento do ópio, mal entendia. Ele, então, exibiu uma sonda de comprimento insólito. Agia com a desconsideração e a presteza da época da pré-anestesia.

— Um fragmento de cálculo — anunciou, ao termo se tanto de dois minutos. — Bem apertado, no caminho da saída. Em todo caso, já andou bastante...

Uma dor funda, pungente, prolongada, dilacerante... e Maisonneuve ergueu-me à altura do rosto, numa longa pinça, uma pedrinha do tamanho de uma ervilha. E disse: — Precisa mandar extrair cirurgicamente esses cálculos. Eu opero amanhã, antes do meio-dia, no Hospital da Pieté. Ali o senhor se convencerá de que é coisa simples. Bom dia, senhor.

Fiquei, a princípio, derreado. Horas depois, no entanto, senti-me refeito a ponto de decidir que, na manhã seguinte, visitaria o Hospital da Pieté, um dos mais notórios da Paris daquele tempo; aproveitaria assim o tempo, até à chegada de Civiale.

Fui ao Jardin des Plantes, numa carruagem de almofadas fofas. Era ali perto, na Rue Lacépède, e sede antiquíssima da Pieté, construída por ordem de Maria de Médicis, no ano de 1612, para asilo de mendigos; um prédio tristonho, mal cuidado, com faixas de sujeira abaixo das janelas. Graças aos meus documentos, não me custou chegar à sala de operações, local térreo que, evidentemente não fora caiado nem sofrerá limpeza de espécie alguma, desde tempos imemoriais. Os poucos bancos estavam cobertos não só de poeira, mas de uma camada de imundície de um centímetro de espessura. As raras cadeiras espalhadas em derredor também eram tão

sujas, que os espectadores já reunidos perto do leito discutivelmente asseado, que fazia de mesa operatória, preferiam ficar de pé. As janelas, de tão baixas, permitiam que, do lado de fora, se visse tudo o que se passava ali dentro. Não tive muito tempo para outras observações. Logo depois, Maisonneuve entrou com passo enérgico, seguido pelos assistentes. Vestiram-lhe o avental, manchado de sangue e pus de operações anteriores; da casa de um botão pendiam-lhe alguns cordéis que serviam para atar os vasos sanguíneos.

O primeiro paciente foi um sexagenário esquelético; segundo a explicação de Maisonneuve, pronunciada com voz áspera e retumbante, o enfermo sofria do mal desde dois anos e, só nesses dias, decidira finalmente submeter-se à litotomia, processo que ainda, era o único recurso salvador, digno de confiança, em que pesasse a propaganda de certos médicos, na falta de outros métodos. Era, sem dúvida, uma alusão indireta a Civiale.

O paciente — declarou o operador — estava tão enfraquecido, que não seria possível narcotizá-lo.

Entretanto, um dos adjuntos introduzia um pano dobrado entre os dentes do velho; outros dois ajeitaram-lhe as pernas, em posição adequada à operação.

O enfermo eslava muito fraco, para se defender; fraco demais também para gritar. Gorgolejou apenas uns gemidos, quando Maisonneuve, com ligeireza de prestímano, lhe enfiou na uretra a sonda canelada, para segundos depois lhe cravar o bisturi no períneo. Notei uma forte hemorragia na incisão e percebi que o paciente perdia a consciência. Maisonneuve introduziu rapidamente a pinça no talho, avermelhando a mão de sangue. Ofendera evidentemente uma artéria! Nervoso, começou a puxar o instrumento; reclamou outro, enfiou-o, tornou a puxá-lo. Endireitou-se, então, congestionado,

mostrando a pinça em que prendera um fragmento do cálculo.

Apesar do calor abafadiço reinante na sala, eu estava gelado. Reparei em que alguns espectadores falavam, com visível indignação, num idioma que eu não conhecia. Assaltou-me o desejo veemente de sair da sala de operações. Mas constrangi-me a ficar, com a esperança de que Maisonneuve operasse outro portador de litíase e tivesse mais sorte. Ele, porém amputou um braço. Praticou a amputação quebrando primeiro brutalmente, a machado, o osso do braço, separando em seguida a carne e os músculos. Tomado de pânico, retirei-me, antes do fim da intervenção.

Entrei no Jardin des Plantes, sem ter muita certeza da orientação, pelo portão da Rue Cuvier; segui o caminho em espiral que serpeia entre a sebe viva e o pavilhão "La Gloriette.

Notei então que não ia sozinho; bem perto de mim, subia um homem franzino, de meia idade. Talvez me estivesse acompanhando, desde o hospital.

— Pelo que parece, o senhor é americano — disse-me ele, mal percebeu que eu reparara na sua presença.

Falava inglês com forte sotaque francês; tornou logo ao seu idioma, ouvindo-me dizer que eu entendia francês. Tirou o chapéu e apresentou-se, declarando o seu nome e o seu título de médico; mas rapidamente, como se fazem as apresentações na Europa, de modo que não lhe guardei o nome.

— Acompanhei-o — prosseguiu ele — porque o senhor não deve julgar por Maisonneuve a cirurgia francesa. Maisonneuve é um bárbaro; opera tudo quanto os colegas não operam; é um homem que abomina as medidas normais. Não recua ante uma crueldade; considera o corpo humano um tablado para as demonstrações da sua técnica cirúrgica e dos seus

instrumentos; alguns destes, aliás, são magistrais; digamos até imortais, como o seu bisturi de uretra.

— Não costumo fazer juízos temerários — atalhei, ainda preocupado comigo e com a minha angústia, mal dominando a voz. — Mas também estou em vésperas de uma operação.

Precisava de uma válvula para a minha ansiedade. Procurava um apoio, ou um conforto, onde quer que se me oferecesse. Agarrei-me, por assim dizer, ao desconhecido, como se pudesse esperar dele o amparo almejado.

O homenzinho parou subitamente, fez um gesto teatral de espanto e exclamou: — Tão jovem! Não me diga que tenciona submeter-se ao bisturi de Maisonneuve!

— Não! — protestei. — Isso não! Minha voz tremia. — E que me diz de Civiale? Se ele também é assim...

O homenzinho animou-se logo; pousou a mão direita no meu braço esquerdo.

— Civiale? Oh! Esse é outra coisa. Fui aluno dele... Mas...

Acenou-me com a cabeça o seu braço esquerdo. Só então notei que esse braço lhe faltava.

— Um acidente — explicou ele. — E, por cima, a desgraça de ter caído nas mãos de Maisonneuve. Eis por que assisto às suas operações. A vista das suas novas vítimas é, para mim, como que uma satisfação perversa... Mas voltemos a Civiale...

O cirurgião francês maneta, que o acaso, ou a predestinação, me punha no caminho, chamava-se Moran, ou Moreaux. Mas seu nome carece de importância.

A bem dizer, apoderei-me dele. Longe de Thompson, nesses dias inquietos que me separavam do regresso de Civiale, eu procurava em Moran uma nova

fonte donde pudesse haurir confiança nesse operador e noções relativas ao seu novo método.

Depois da cena terrível da sala operatória de Maisonneuve, compreendi melhor a angústia dos meus inúmeros irmãos de padecimentos, ante a incerteza de toda litotomia, único recurso que a medicina pudera oferecer durante séculos e continua a oferecer ainda hoje, na maior parte do mundo.

Moran também ignorava se chegaria alguma vez, a Civiale qualquer informação relativa ao autotratamento do coronel Martin. Conhecia outro caso de fragmentação de cálculos, sem operação, praticada pelo próprio doente. Em meados do século XVIII, os padecimentos horríveis da litíase haviam induzido um frade anônimo, um cisterciense da Borgonha, a praticar em si mesmo a extração incruenta de cálculos vesicais, introduzindo um cateter na bexiga, aproximando-o dos cálculos ali alojados e enfiando finalmente no instrumento tubular um minúsculo cinzel. Martelando o cinzel pelo espaço de um ano, o monge conseguira quebrar o cálculo. Moran não sabia se, ao iniciar as suas operações, Civiale tinha conhecimento do caso do cisterciense. Era mais provável que o professor bávaro Gruithuisen — já mencionado em minha presença por Thompson — fosse realmente o pai espiritual do novo processo. E hoje tenho certeza de que assim foi de fato.

Já então, Gruithuisen não se contava no número dos viventes. Nascido em 1774, filho de um falcoeiro bávaro, mais tarde professor de medicina, física, química e astrologia, dedicara-se no princípio do século ao antigo sonho de dissolver os cálculos vesicais na própria bexiga, por meios químicos. Ciente de que há várias espécies de cálculos e, portanto da necessidade doutros tantos solventes, pretendia, quebrar as pedras no interior da bexiga, extraí-las e estudar-lhes a composição.

Realizou as primeiras experiências em cadáveres nos quais houvesse localizado previamente um cálculo vesical. Introduzia-lhes um cateter na bexiga; enfiava no tubo um laço de arame, com o qual procurava o cálculo. Encontrando-o, conduzia-o à extremidade do cateter que penetrara na bexiga. Conseguindo esse fim, punha no tubo uma broca; movendo-a como verruma, perfurava o cálculo e extraía os fragmentos, para os examinar.

Gruithuisen nunca teve ensejo de experimentar o seu aparelho em seres vivos, pois a Baviera — no tempo das experiências do professor — figurava entre as poucas regiões privilegiadas da Europa onde a litíase quase não existia. Gruithuisen contentou-se, em consequência, com a publicação de um folheto, editado em 1813, sobre as suas tentativas. Continuou a fazer experiências, sem desconfiar de que, dez anos depois, a semente da sua ideia pudesse germinar na capital da França.

Quando as experiências de Gruithuisen poderiam chegar ao conhecimento de Jean Civiale, este contava vinte e seis anos de idade e ainda estudava medicina em Paris. Natural da região de Auvilac, não dispunha dos recursos indispensáveis para intentar as pesquisas. Apossara-se dele, porém a paixão de substituir a litotomia dolorosa por outro método novo e menos cruento. Quer o movesse o assim chamado interesse científico, quer o estimulasse a certeza de ganhar dinheiro com o tratamento sem operação, nem uma nem outra coisa influiu no resultado final.

Pelo espaço de cinco anos, Civiale realizou experiências em si mesmo e em cadáveres do instituto anatômico de Paris. Em 1823, experimentou pela primeira vez num paciente os instrumentos que ele próprio aperfeiçoara; e extraiu, com sucesso, um pequeno cálculo. Ignorava então que, ao mesmo tempo, outros jovens médicos estudavam em Paris o mesmo problema: Amussat e Leroy d'Etiolles, o último dos quais

também desenvolveu instrumentos, com probabilidade de êxito. Em 1825, quando Leroy começou a aparecer, Civiale já lhe levava um ano de vantagem.

Ao termo de tentativas repetidas inúmeras vezes, depois de muitas voltas e decepções, Civiale conseguiu completar um 87 instrumento constituído por um cateter delgado, cuja extremidade superior, introduzida na bexiga, se abria com o auxílio de um parafuso de graduação e de uma barra de transmissão, em pinça de três ramos, que possibilitava a apreensão do cálculo vesical.

As primeiras tentativas de quebrar os cálculos apanhados desse modo, por meio de um pequeno cinzel, isto é, à maneira do frade borgonhês, demonstraram quão grande era o perigo de ofender a bexiga. À vista disso, Civiale voltara-se para o sistema da broca e da aproximação oportuna da ponta perfurante de uma verruma ao cálculo localizado. Restava uma dificuldade: em razão da pouca largura da uretra, os instrumentos deviam ser sumamente finos e, ao mesmo tempo, dotados de resistência bastante para espedaçar pedras geralmente sólidas. Outra dificuldade era o fato de ter o operador de agir no escuro, de prender e furar o cálculo, sem ferir a bexiga, de repetir a operação em vários pontos, até quebrá-los todos.

No ano de 1824, Civiale confiava tanto no seu método, que convidou representantes da Real Academia de Ciências de Paris, para assistirem à extração de um cálculo, praticada num paciente chamado Gentil. A Academia aceitou o convite. Em presença do Barão Peroy, do cavaleiro Chaussier e de numerosos médicos, Civiale provou, na sua residência particular, à Rue de Mauroy, n° 2, que a sua ideia era exequível. Nessa primeira intervenção, quebrou quase um terço das pedras, sem que o paciente acusasse dores. A 24 de fevereiro, continuou a mesma operação, perante outras

testemunhas, e terminou-a no dia 3 de março, com a dissolução total dos cálculos e a remoção dos fragmentos. Para se submeter às três intervenções, Gentil sempre viera a pé e, depois de cada uma, deixara a casa do cirurgião, sem auxílio estranho. Após a terceira, um exame atestou que a bexiga do operado estava completamente livre de cálculos. Surtira pleno êxito a primeira fragmentação de cálculos vesicais sem operação, sem mutilações, quase sem dor, embora estivesse ainda muito longe a descoberta da anestesia.

É uma das singularidades da História o fato de se ligar a glória de uma invenção realmente grande e duradoura unicamente a um nome, se bem que ela seja, na realidade, fruto de várias inteligências! Sei hoje, naturalmente, que Jean Civiale não foi o único precursor francês da extração de cálculos vesicais sem operação; nem sequer talvez o idealizador e aperfeiçoador mais engenhoso dos instrumentos que, nas suas mãos, serviam para pôr em prática a ideia.

Conheci mais tarde o amargurado Amussat; Leroy d'Etiolles, cheio de talento inventivo e de ódio figadal a Civiale; e antes de todos o fidalgo Heurteloupe, o inventor do "percuteur" de dois braços para quebrar cálculos do gênero do utensílio geralmente denominado "inglês" ou "francês", cujo princípio Civiale adotou mais tarde, em lugar do seu aparelho de três ramos. Eram os três bons médicos, técnicos, inventores; e lutavam pela fama.

Todavia, pensando agora no meu primeiro encontro com Civiale, após o seu regresso a Paris, no dia 23 de maio, sei exatamente porque a sorte outorgou só a ele a glória que por certo lhe ficará para sempre.

A assim chamada sorte raramente premia os entendidos diligentes, os teóricos ou os sonhadores. Recompensa o mais das vezes os que sabem, com

intuição certeira, extrair do sonho e da teoria realidades práticas.

Naquele dia 23 de maio, em que eu me dirigia para o Hospital Necker afim de me avistar com Civiale, ainda não se costumava receber e tratar em hospitais a categoria de pacientes que hoje denominamos clientela particular. A caminho do encontro marcado, eu ainda não conseguira adivinhar porque o cirurgião me convocara justamente ali, depois de receber a carta de Thompson. Entrei no seu gabinete, com a mescla de receio, confiança, curiosidade e tensão criada em mim pelas experiências anteriores, desde a minha estada em Lucknow.

Civiale, atrás da sua mesa de trabalho, sobressaindo da penumbra, robusto, de estatura mediana, rosto simpático, emoldurado por longa cabeleira, aparência mais juvenil do que a sua idade, tinha um porte elegante, mais de industrial próspero, certo da posse dos seus milhões, do que de médico-operador. Thompson bem que dissera que Civiale me acolheria com exuberância cordial. Ao contar-lhe a minha história, mencionei que o seu renome chegara até à índia e ele nem se deu ao trabalho de disfarçar quanto isso o envaidecia. E interrompeu-me com um ataque à medicina francesa.

— Nestes trinta anos, tenho tratado de milhares de pacientes; mas vejo-me obrigado a lutar dia a dia pelo meu método. Quando comecei a operar, Dubois, um dos mais famosos parteiros franceses, declarou-me doido. Isso não impediu que, em 1829, recorresse aos meus serviços, quando a litíase o atacou por seu turno. Sanson, do Hôtel-Dieu, que descobriu o método mais oposto ao meu, isto é, a litotomia através do reto, e a tem aplicado a numerosos infelizes, o mesmo Sanson que me insulta, entregou-se às minhas mãos, para se livrar dos seus cálculos, guardando-se de usar em si próprio o seu

horrendo sistema de tratamento. Sabe perfeitamente da matança motivada pela litotomia e, antes de tudo, das mortes que ele mesmo causou com a aplicação do seu processo. Lisfranc, o antecessor de Maisonneuve... dignos um do outro... zomba de mim e do meu trabalho, continua a estraçalhar as suas vítimas. Apesar disso, em 1831, fez extrair por mini os seus cálculos. Quando se trata deles, os meus detratores escolhem o método melhor. Quando principiei a trabalhar, o barão Bayen, esse luminar da sabedoria, declarou-me: "Meu caro senhor, 90 isso é muito divertido. Eu, porém, proponho uma pequena modificação" se estivesse no seu lugar, depois de furar a pedra, introduziria no buraquinho uma pitada de pólvora e provocaria a explosão. Não perca o seu tempo em fantasmagorias..." O Barão Bayen teve a sorte de não sofrer de litíase e de não precisar de mim. Mas estou certo de que, se adoecesse, é a mini que recorreria.

As queixas eram características de Civiale e da luta violenta, incessante, que ele sustentava contra concorrentes e adversários. A sua falta de escrúpulos evidenciava-se em se dar ele por objeto das palavras de Bayen que não as dissera a ele e sim a Leroy d'Etiolles.

— Quem pretende lançar com sucesso uma inovação revolucionária — prosseguiu Civiale — tem de lutar até à cova. Eu sei por que todos são contra mini. Não seriam capazes de utilizar os meus instrumentos. São magarefes; falta-lhes sensibilidade nas mãos... nas mãos...

Civiale aproximou-se de mim, mostrou-me as mãos; não tinham elas absolutamente a elegância, a finura das de Thompson. Mas pulsavam por assim dizer, da sensibilidade que permitia a Civiale, pressentir de fora as resistências nas cavidades do corpo — como ocorreu no meu caso, antes de tocá-las com os seus instrumentos.

Examinou-me com destreza excepcional. Cerca de cinquenta anos depois, sob anestesia local, sujeitei-me ao mesmo exame com o moderno cistoscópio. Cumpre-me dizer que este último exame incomodou-me mais do que a pesquisa de Civiale, cujos instrumentos, comparados aos de hoje, não passavam de ferramenta grosseira.

— O seu médico da índia é um idiota — declarou ele. — O senhor não tem dois cálculos. É um só, em forma de dois ovos soldados um ao outro. Eu pretendo quebrá-lo em duas sessões, porque não me parece muito duro...

Este diagnóstico — sem aparelho Böntgen, sem especulo, sem cistoscópio — simplesmente com sonda e cateter, era característico da capacidade intuitiva de Civiale.

— Convidei-o a vir aqui — prosseguiu ele, voltando ao seu lugar, atrás da escrivaninha — porque não posso exigir 91 que se entregue às minhas mãos, sem me ter visto operar. Estou pronto a dar-lhe um "privatissimum", uma demonstração particular, num doente que, aliás, ia ser operado nos próximos dias.

Fomos à sala de operações, cujo recinto era o que, nos hospitais da época, se considerava asseado, embora no leito operatório se vissem manchas de sangue e Civiale cingisse às ilhargas um avental igualmente sujo. Chegaram dois assistentes; entrou, sem auxilio alheio o paciente, homem duns quarenta anos, muito desfigurado, enquanto Civiale me explicava os seus ferros, especialmente o "percuteur" de dois ramos que, então me pareceu muito fino, mas hoje causaria a impressão de um instrumento de tortura.

— A princípio — dizia Civiale — eu também pegava o cálculo com a pinça e ralava-o com o cinzel. Nesse caso, porém, era preciso atarraxar todo o aparelho ao leito, para que os braços da pinça garantissem a

necessária resistência do cálculo aos golpes do cinzel. Ora, se o paciente se movesse, o aparelho solidamente preso poderia causar dores e lesões sérias. Desde que descobri a rosca de parafuso, graças à qual os ramos da pinça se unem tão bem, que é possível triturar neles um cálculo não muito duro, não há necessidade de atarraxar os instrumentos maiores. Só quando houver dificuldades em quebrar o cálculo recorremos ao cinzel; particularmente se a pedra estiver tão infelizmente amolgada, que não seja possível separá-la da pinça e esta, em consequência, não possa ser extraída da bexiga. É, porém, um caso raro; e não há de ocorrer justamente ao senhor.

Entretanto, os assistentes colocavam o enfermo na cama, em posição de ser operado.

— Eu não narcotizo — declarou Civiale. — Isto o convencerá de que é possível trabalhar com os meus ferros, sem causar dor.

Efetivamente, o operado não soltou um gemido, enquanto Civiale lhe encheu primeiro d'água a bexiga e depois introduziu o cateter e o instrumento com a pinça fechada. Dir-se-ia que, para o cirurgião, o mundo circunstante nem existia. Era como se ele apalpasse e auscultasse com cada um dos seus 92 nervos, o que se passava no abdômen do paciente. Movia as mãos devagar, desusando... E os meus olhos pendiam da fisionomia do paciente; mas não viram nenhum indício de sofrimento. De súbito, Civiale agarrou com a mão direita a rosca de parafuso e começou a girar.

— Estou agora apanhando a pedra — murmurava ele. — É pequena; vou quebrá-la. Escute... Está ouvindo como ela se parte? Eu percebia, de fato, um estridor surdo de coisa triturada.

— Agora, abro o instrumento — continuou Civiale, no mesmo tom, manejando o parafuso e imprimindo ao

cateter um movimento quase circular — e prendo o resto do cálculo...

Tornei logo a ouvir o curioso rangido; era como se viesse do fundo de um recipiente fechado.

— Agora, quebro o cálculo — sussurrou Civiale. — Abro o instrumento e faço-o rodar, para soltar as lascas... Agora vou retirá-lo. ..

Só então, começando ele a puxar o cateter, notei uma contração no rosto lívido do paciente. Civiale, porém, já tinha na mão o instrumento, limpo de sangue, revestido de uma espécie de areia amarelada. O cirurgião passou-o a um assistente, introduziu outro cateter mais reforçado.

— A extração dos fragmentos — disse, arfando — é a parte mais difícil da operação. Venho lutando com ela há quinze anos. Sempre 'ficam lascas para provocar feridas e inflamação. Só irrigação não adianta. Injeta-se mercúrio na bexiga, por se presumir que esse metal líquido, ao ser eliminado, arrasta consigo os fragmentos. É um erro. Só inventando este grande cateter de evacuação e combinando-o com irrigações, resolvi o problema.

Pouco depois, o paciente eliminou regular quantidade de cristais maiores e menores. Civiale introduziu uma sonda de exame, explorou a parede da bexiga. Só uma vez o paciente soltou um grito de dor. Depois tornou a estar quieto, com os olhos cravados no forro, até que Civiale se endireitou e, voltando-se para mim, disse quase com solenidade: — A operação terminou. O paciente está isento de cálculo.

Civiale operou-me em três sessões: 27 de maio, 2 e 4 de junho de 1854. Livrou-me do cálculo, embora este fosse afinal relativamente sólido.

Depois de cada sessão, tive acessos de febre que eram, então, inerentes às operações. E uma cistite, a princípio violenta, que durou quase quatorze dias,

também fez parte do que Civiale considerava "reação natural da natureza". Naquela época, eu mesmo a via sob a mesma luz.

Infelizmente não tornei a ver Civiale até à sua morte súbita e imprevista, ocorrida no ano de 1867. Graças, porém, à minha amizade ulterior com Thompson, permaneci de certa forma ligado à continuação da sua carreira. A história dessa carreira prossegue noutra passagem, especialmente a que diz respeito ao período em que Civiale, o mestre, e Thompson, o discípulo, se encontraram à cabeceira do Rei Leopoldo I da Bélgica, gravemente enfermo de litíase no papel de concorrentes e, perante o mundo, Thompson figurou afinal como salvador do soberano; portanto, como vencedor de Civiale.

Em consequência, este ficou sendo o que era: um pioneiro que, às portas do século da cirurgia moderna, pôs em prática um método de cura do "cálculo mortífero", método que ainda hoje, quando a incisão da bexiga "de cima", sob a proteção da assepsia se tornou há muito uma norma e está esquecido o pavor milenário da litotomia, em casos limitados rigorosamente e com instrumentos aperfeiçoados, conserva o seu lugar. Na sua época, o método de Civiale foi um facho de luz, nas trevas da dor e da desesperança.

# PARTE 2

# Luz

**ou**

# O despertar do século

# Descoberta

O século da cirurgia moderna começou, no ano de 1846, na sala de operações do Hospital Geral de Massachusetts, em Boston. A 16 de outubro desse ano, surgiu à luz do mundo a narcose, a anestesia da dor, mediante a inalação de gases químicos.

Creio que já não é possível, a um homem do nosso tempo, compreender a revolução estupenda que se iniciou naquele dia. Hoje, eu mesmo tenho frequentemente a impressão de que a época horrenda da cirurgia da minha mocidade nunca haja existido. Ainda pouco antes desse dia 16 de outubro, eu assistira à pavorosa amputação de uma língua cancerosa. E vira, no instante em que o ferro em brasa pousava, chiando, na carne viva do coto de língua, o operado tombar sem vida, fulminado pelo choque. O seu último grito continuou a ecoar na sala, quando ele já se calara para sempre. Ora, pouco tempo depois, um rapaz jazia, quieto, sem um grito, sem um movimento, sob o bisturi de Warren tornado pela anestesia insensível à dor que torturara, antes dele, um número incalculável de seres humanos. Graças a uma operação que durou um minuto, transformou-se o mundo em que vivemos. Uma luz jorrou das trevas, naquele dia, um clarão tão vivo, que a principio nos deslumbrou.

Do ponto de vista da ciência atual, a subitaneidade dessa descoberta, que emocionou o mundo, parece quase incrível. Sabemos hoje, que já no ano de 1800, o químico inglês Humphrey Davy se livrou de uma dor de dente, aspirando "nitrous oxide", protóxido de azoto, ou gás hilariante. Davy chegou a publicar uma comunicação, na qual escreveu: "Prestando-se aparentemente, em forte aplicação local, para acalmar

do— 97 rés físicas, o protóxido de azoto poderia talvez ser usado com vantagem, nas intervenções cirúrgicas".

Ninguém tomou em consideração a ideia de Davy; nem ele a desenvolveu. Uns vinte anos depois, em 1823, o jovem médico inglês Henry Hill Hickmann, cuja alma demasiado sensível mal suportava os gritos de dor nas operações cirúrgicas, empreendeu a tentativa de anestesiar animais e operá-los sem dor, em estado de inconsciência. Colocou uma cobaia sob uma redoma que encheu de dióxido de carbono. O animal perdeu a consciência e, sendo-lhe amputadas as orelhas e a cauda, não deu a menor mostra de sofrimento. As experiências de Hickmann degeneraram em intoxicações mortais. O dióxido de carbono revelava-se absolutamente inadequado. Mas, daí à aplicação de outros gases era um passo. Hickmann não o deu. Também sabemos hoje que, no ano de 1842, o Dr. Crawford W. Long, médico rural em Jefferson, Estado da Georgia, fizera os seus pacientes inalarem éter, para os operar sem dor. Viera-lhe essa ideia operando certo rapaz do povoado, James M. Venable, ao qual extraíra varies tumores na nuca. Em Jefferson, muita gente se embriagava com álcool; Venable e alguns amigos seus realizavam "banquetes de éter", nos quais cheiravam éter até caírem ébrios. Antes de operar, o Dr. Long administrava aos clientes fortes doses de álcool, para acalmá-los. No caso de Venable, achara mais simples deixá-lo "tomar" o éter de costume. Terminada a operação, certificou-se de que o rapaz não sentira nenhuma dor. Long não teve a menor ideia de que acabava de fazer uma descoberta capaz de abalar o mundo; continuou sossegadamente a clinicar no campo. O fato repetiu-se dois anos depois, em 1844; em Dervy, Estado de New Hampshire, o Dr. Smilie fizera aspirar a um eclesiástico tuberculoso — acometido de terríveis acessos de tosse, que o ópio tomado por via oral não

aliviava — uma combinação de ópio e éter; este servia apenas como solvente facilmente volátil do ópio. O padre caíra, desacordado, na cadeira. Mais tarde, na primavera do mesmo ano, o Dr. Smilie tivera de rasgar um abscesso. Antes da operação, fizera o paciente aspirar a citada mistura e verificara que a abertura do abscesso não causava dor. Ao contrário de Long, Smilie continuou as experiências e pretendia divulgá-las. Os seus amigos médicos fizeram-lhe ver, porém, que o ópio era empregado desde séculos em cirurgia e só anestesiava quando administrado em altas doses que expunham o doente a morrer intoxicado. Felicitaram o colega pelas suas experiências coroadas de êxito, aconselhando-o, no entanto, a não continuar. Smilie deixou-se persuadir e desistiu. Ninguém pensara no efeito do éter, no qual Smilie via apenas um solvente do ópio.

Hoje, a descoberta da narcose no ano de 1846 já não parece uma erupção repentina e sim o resultado final de quase cinquenta anos de movimento subterrâneo de tentativas inúteis em proveito de indivíduos, o que explodiu afinal ante a consciência da humanidade. Mas isto é apenas teoria. Na época em que, ainda estudante e jovem cirurgião, assisti à descoberta da anestesia, para mim e para o meu ambiente ela foi uma revelação grandiosa, súbita, deslumbrante, inaudita, sem precedentes. E, se tinha uma pré-história, esta não remontava além do mês de janeiro de 1845.

# O primeiro ato

Não sei em que dia foi; porque, à vista do insucesso com que ele se encerrou, ninguém pensou em tomar apontamentos exatos sobre essa data. E, quando ela assumiu importância retrospectiva, os acontecimentos desse dia só se podiam reconstituir por partes e com lacunas. Era um dia da segunda quinzena de janeiro do ano de 1845. Na antiga sala de operações do Hospital Geral de Massachusetts, Warren discorria sobre as trepanações do crânio. Pouco havia a dizer do método milenário, hoje em desuso, de abrir o crânio a criaturas vivas, com brocas grosseiras, a fim de remover lascas de ossos, depois de ferimentos e acidentes, ou para aliviar dores de cabeça intoleráveis. As indicações eram limitadíssimas; o prognóstico — em razão do choque ou febre traumática — sempre fatal, se a trepanação ofendesse a dura-máter. Era, pois, mero acaso encontrar-me eu, naquele dia, entre o escasso 99) público da tribuna dos ouvintes. Pelas onze horas, terminando de expor o seu tema, ao contrário do que normalmente fazia, Warren não deixou o seu lugar. Fez sinal a um moço, sentado na última fila inferior de bancos da tribuna. Até aí, ninguém reparara nele; mesmo nesse instante, eu não conseguia ver-lhe o rosto. Ele estava de costas, oferecendo à minha vista apenas a cabeleira ruiva e lustrosa.

— Aí está este senhor — começou Warren, com o seu ar de superioridade um tanto orgulhoso e austero — que afirma ter descoberto uma coisa que eliminou a dor em operações cirúrgicas. Ele deseja falar-lhes. Se houver entre os senhores quem tenha interesse em ouvi-lo, eu lhe darei a palavra.

Esta, a apresentação de Warren. Os que o conheceram podem fazer ideia da expressão de sarcasmo com que os seus olhos azuis, deslavados, percorriam as filas da assistência. As suas frases, aliás, tinham mais ou menos este sentido: "Isso, naturalmente, não passa de absurdo; mas por que deveria eu privar-vos do prazer de rir ao menos uma vez?" E cada uma das suas palavras era uma sentença, pois cada um de nós conhecia a tese de Warren de que a dor e o bisturi estão eternamente unidos. Em consequência, ele despertou forçosamente no auditório a convicção de que o Mestre nos oferecia um leigo visionário, que desencovara alguma teoria mirabolante e aspirava a cobrir-se de ridículo perante a ciência. O riso escarninho já nos gorgolejava na garganta, antes que o inventor apresentado por Warren pronunciasse a primeira palavra.

O olhar de Warren desceu das mais altas à última fila de bancos.

— Então, Senhor Wells, queira expor o seu método a estes senhores.

Nesse instante, eu ouvi pela primeira vez o nome: Wells. E, enquanto ele se levantava, muito nervoso, hesitando, relanceando olhares tímidos às nossas filas, pude ver-lhe o rosto. Era uma fisionomia meiga e sonhadora de olhos azuis, muito luminosos.

Horace Wells, homem dos seus trinta anos, magro, de estatura mediana, adiantou-se com passo incerto na "arena"; aproximou-se da cadeira operatória, forrada de veludo vermelho, trazendo na mão um recipiente de borracha e uma bolsa.

Warren tomou a palavra e exprimiu-se mais ou menos nestes termos: — O Senhor Wells apresenta-se como cirurgião-dentista, domiciliado em Hartford. Não tem à disposição nenhum caso cirúrgico comum, pois o paciente que deveria, já há dias, sofrer a amputação de uma perna, desistiu de cortá-la. Mas, conforme declarou,

o Senhor Wells faz tratamentos dentários, sem dor. Se houver no auditório quem precise deles e queira submeter-se a uma experiência, pode apresentar-se.

Warren tomou lugar na sua poltrona, exatamente como faria num teatro um espectador cético e soberbo. Entretanto, eu via o ruivo forasteiro respirar profundamente várias vezes. Fazia-o evidentemente, para vencer um grande acanhamento. Conseguiu afinal gaguejar as primeiras palavras, com voz abafada.

Não consigo hoje lembrar-me de tudo o que ele disse; e o exame de referências ulteriores, mais ou menos fortuitas, doutras testemunhas também não me fornece pontos de apoio suficientes.

Wells falava de uma coisa que descobrira por mero acaso: o protóxido de azoto, conhecido havia muito sob o nome popular de gás hilariante, podia tornar os seres humanos totalmente insensíveis à dor. Acrescentou que, inalando gás hilariante, com a intenção de rir, o paciente ri e se excita; se o fizer com o propósito de relaxar a tensão e dormir, adormecerá.

Atualmente, não há nada demais em que um narcotizador acalme e adormeça um paciente com palavras sugestivas. Naquela ocasião, as explicações de Wells pareceram-me sumamente estranhas. Haveria quem não conhecesse o gás hilariante? Os empresários dos circos, que percorriam os estados da Nova Inglaterra, costumavam chamar espectadores ao palco, ofereciam-lhes inalações desse gás e entretinham o resto do público, fazendo-o assistir às piruetas dos que se prestavam & aspirá-lo.

Havia dezenas de anos que a gente de circo andava pelos caminhos, com os seus vasos de gás hilariante; e, de uma hora para outra, iria esse gás resolver um problema, cuja solução era já um sonho grandioso, milenário? — Se houver entre os senhores quem tenha

dor de dente, venha a mim, com toda a confiança — disse Wells.

Aos poucos, a sua voz adquiria firmeza. Os seus olhos passaram em revista o auditório onde ninguém se movia e só o enfrentavam caras desconfiadas ou zombeteiras. Alguém se levantou enfim. Não era nenhum dos nossos. Era um ouvinte forasteiro, de face inchada e vermelha.

— Vamos lá! Mostre a sua arte — disse ele, entrando na arena devagar, com respiração arquejante, e exibindo um dente cariado. Wells retirou da bolsa alguns ferros de dentista, pousou-os perto da cadeira operatório; acomodou nela o paciente, colocou-lhe diante da boca o balão de borracha, abriu a torneirinha de madeira. As mãos tremiam-lhe visivelmente.

— Respire, por favor — disse o dentista. — Respire... respire profundamente.

Falava, quase implorando; o seu tom suplicante deu largas às risadas reprimidas até ai.

— Respirando profundamente, adormecerá logo. E, quando acordar, tudo estará feito...

Eu observava atentamente o forasteiro sentado na cadeira operatória. De súbito, ocorreu uma coisa que abalou a minha atitude de superioridade irônica: o paciente deitara a cabeça para trás; os seus lábios, ou o que se via deles, tomavam um tom azulado. Balbuciando palavras indistintas, o homem cravou os olhos baços diante de si. A partir desse instante, nenhum movimento lhe quebrou a imobilidade.

Wells retirou imediatamente o balão, apanhou o boucão, abriu a boca do narcotizado, ou adormecido, aplicou a tenaz ao dente...

Pelo espaço de alguns segundos, pairou-me no espírito — talvez no de outros espectadores — a ideia indecisa: — Será mesmo? Será possível que isso não seja brincadeira nem charlatanice? Eu sabia, por experiência

própria que só a aplicação da tenaz e o consequente abalo da gengiva são uma tortura, que, em geral, arranca gritos pungentes. Entretanto, o forasteiro não se mexia. Estabelecera-se na sala um silêncio solene.

Logo, porém, quando Wells aplicou o instrumento pela segunda vez, um grito horrível irrompeu da goela do paciente, seguido de outro e outros.

E, num relance, lá se foram também os magros restos da pergunta que eu fazia a mim mesmo, sobre se aquilo não seria mera charlatanice.

Vi então o dentista retirar a tenaz, com o dente ensanguentado, e erguê-la diante dos olhos, nos quais transparecia um verdadeiro desvario.

Dos bancos mais altos, partiram risadas, seguidas de gargalhadas francas que se propagaram de alto a baixo, de fila em fila, até encher todo o anfiteatro. Também me deixei contagiar por essa hilaridade. Risadas e dichotes retumbavam no recinto. Em breve, ainda um tanto abafado, ecoou o primeiro brado: — Pantomima! Seguiu-se o segundo: — Embuste! E o terceiro, mais e mais arrasador e sarcástico: — Intrujice! Eu também gritava.

Wells estava lívido. Continuava a segurar o dente, na mão crispada enquanto a sua vítima premia o lenço nos lábios.

Na tribuna prosseguia o vozerio demolidor.

Não sei por quanto tempo se prolongaria essa cena, se Warren — que por breve instante se afastara do círculo da atenção geral — não surgisse na arena, de mão erguida. O seu prestígio — que imprimira ao andamento do hospital um cunho de disciplina quase militar e uma etiqueta rigorosa — era tão grande, que bastou um gesto seu para extinguir a risota e a gritaria.

Na sua fisionomia impassível, os olhos tinham, no entanto, um quê da ironia maliciosa do velho e da resignação milenária à dor, transformada em convicção.

A sua voz soou formal, cortês, mas de uma cortesia aniquiladora. E ele fez entender a Wells que toda explicação seria inútil.

Em seguida, voltou-se e, muito empertigado, deixou a sala de operações.

Mal Warren desapareceu, irrompeu de novo a algazarra. Ecoaram gritos, gargalhadas, enquanto lá no alto nos levantávamos e olhávamos com desdém, mitigado se tanto por certa piedade, o dentista ruivo, azafamado em recolher os seus ferros. Saiu a passos largos, todo encurvado, de cabeça baixa, cravando no chão os olhos espavoridos. Sumiu-se logo. Na sala, nós continuávamos a rir e pilheriar.

Se, ao anoitecer daquele dia de janeiro, me dissessem que eu assistira à estreia de uma descoberta de importância histórica universal, e que Horace Wells, a despeito do malogro da experiência, passaria à História como descobridor da narcose, mediante um gás, não há dúvida de que eu, com o convencimento soberbo da mocidade, responderia com uma gargalhada. E, se me segredassem que Wells tinha plena razão e, num futuro próximo, saberíamos porque gorara a experiência diante dos nossos olhos, eu continuaria a rir dessas explicações e não tomaria em consideração a alegação esclarecedora de que os indivíduos obesos, dados provavelmente ao vício da embriaguez, como esse forasteiro, dificilmente reagem ao gás hilariante.

Se o meu amigo melhor e mais atilado me garantisse que, graças ao gás hilariante no futuro se extrairiam, sem dor, inúmeros dentes, mas que seria impossível aplicar o gás e operar ao mesmo tempo, eu sacudiria a cabeça e mudaria de assunto — nem só eu talvez, mas todos os presentes. Entretanto essas asserções eram verídicas, e cada uma delas se converteu em verdade.

A história da descoberta de Horace Wells — descoberta grandiosa, sem proveito para o descobridor — começa, como sabemos hoje, no dia 10 de dezembro de 1844, cinco semanas antes da cena ocorrida no Hospital Geral de Massachusetts. Começa em Hartford, Connecticut, distante de Boston algumas horas de trem.

Na manhã desse dia, o "Hartford Courant", o quotidiano da pequena localidade, publicou uma notícia sensacional: m "Hoje, terça-feira, 10 de dezembro de 1844, realiza-se, 110 Salão União, uma grande demonstração dos fenômenos provocados pela inalação de "Nitrous Oxide", isto é, Gás Hilariante, ou Gás da Alegria. Estão prontos quarenta galões desse fluido, e serão postos à disposição dos espectadores desejosos de experimentar o gás. Oito homens reforçados estarão a postos na primeira fila, para impedir que os inaladores de gás possam lastimar-se, ou ofender outras pessoas. O efeito do gás é o seguinte: os que o aspiram põem-se a cantar, a rir, a dançar; discursam ou brigam, segundo o seu temperamento...

"P. S. — O gás estará exclusivamente à disposição dos senhores espectadores de reputação inatacável — o que é garantia do caráter absolutamente sério da experiência. Não há palavras para exprimir os efeitos maravilhosos deste gás. O poeta Robert Southey disse certa vez que o gás hilariante nos transfere para uma atmosfera celestial. No principio do espetáculo, os interessados serão postos a par da história da evolução do gás hilariante. Para as Sra.s que desejem prová-lo, o senhor Colton organizará na próxima quinta-feira, uma sessão privada, de meio-dia a uma hora, com entrada franca e reservada exclusivamente às damas. O espetáculo tem início às sete horas. Preço da entrada: 25 centavos".

O empresário desse Circo de Gás Hilariante era um cidadão chamado Gardner Quincy Colton, natural da

Nova Inglaterra, onde nascera a 7 de fevereiro de 1814. Duodécimo filho de uma família de escassos recursos, aos dezesseis anos era aprendiz de um fabricante de cadeiras de vime. Como vendedor ambulante de cadeiras de junco, chegou a Nova York e obteve de um seu irmão estabelecido nessa cidade certa quantia para estudar medicina com o Dr. Wilard Parker. O dinheiro não lhe bastou para concluir o curso. Entretanto, porém, Colton tivera ensejo de se familiarizar com questões de química, inclusive com o gás hilariante e os seus efeitos cômicos. Um belo dia, arrogou-se o título de "professor", o que então nada tinha de extraordinário; pediu um empréstimo vultoso — dessa vez a um amigo — e organizou o "Circo Itinerante de Gás da Alegria", com o qual se encontrava em Hartford.

Conforme anunciava a notícia transcrita acima, a função realizou-se na noite de 10 de dezembro de 1844, com a casa 105 superlotada. Entre os espectadores contava-se um dos cidadãos mais estimados de Hartford, com sua esposa Lizza.

Horace Wells tinha então vinte e nove anos; já era, porém, graças a algumas invenções no campo ainda difícil da prótese dentária, cirurgião-dentista conhecido e procurado. Um ano mais moço do que o "professor" itinerante, nascera em Hartford, Vermont; frequentara várias escolas em Amherst, Massachusetts, Nova Hampshire, mostrando-se em toda parte homem pacato, modesto, um tanto desajeitado, mas ao mesmo tempo um espírito irrequieto e inventivo. Aos dezenove anos começara a estudar em Boston cirurgia odontológica, já então bem adiantada nos Estados Unidos, se bem que — tal como no caso dos meus "estudos" de medicina — se guardasse naquele tempo de adotar as modernas teorias europeias. Tratava-se de um aprendizado manual, com dentistas experientes. Terminado o seu tirocínio, Wells estabeleceu-se em Hartford, Connecticut, casou-se com

uma boa moça de família burguesa, conquistou relativa abastança e formou discípulos, entre eles John Mankey Riggs, seu assistente em dezembro de 1844; e William T. G. Morton o qual gerira por certo tempo, com o mestre uma oficina, para a execução de prótese dentária modernizada, e passara depois a exercer a profissão de dentista em Boston.

Morton não desempenhou nenhum papel em relação direta com os acontecimentos de 10 de dezembro de 1844; influenciou-os, porém, o insucesso do empreendimento de Wells e do seu discípulo. Pelo menos assim o indicam todas as considerações psicológicas.

A oficina em sociedade não dera resultado, porque a colocação de dentaduras postiças exigia um tratamento preliminar sumamente doloroso. Enquanto até aí o trabalho de prótese se limitara a consertar raízes e tocos de dentes, conformando-se com o aspecto horrível desses remendos, a técnica moderna requeria a prévia extração das raízes. Não se animando a suportar as dores dessa operação, os pacientes rejeitavam o novo tratamento.

Este insucesso despertara possivelmente, no espírito sempre inquieto e pesquisador de Wells, o antigo ideal de eliminar a dor nas intervenções cirúrgicas. No dia 10 de dezembro, quando Colton iniciou, às sete da noite, a representação, o ideal de Wells continuava em estado de sonho e, dadas as convicções da época, tinha escassa probabilidade de se realizar. Não esmorecia, porém, no dentista, a esperança de convertê-lo em realidade. Talvez essa esperança explicasse o fato de ser Wells, nessa noite, o primeiro a descobrir o que a inúmeros pesquisadores que o precederam passara despercebido.

Embora a esposa procurasse dissuadi-lo, Wells subiu ao palco. O orgulho burguês de Lizza temia que aquilo prejudicasse a reputação do marido. Mas o pendor

inato de Wells para a ciência e a experiência foi mais forte do que os escrúpulos da mulher. Em companhia doutros cidadãos de Hartford, o dentista inalou o gás hilariante; e mais tarde, Lizza contou, vexadíssima, que Wells "se dera em espetáculo..." Quando, depois de rir, cantar e piruetar com os concidadãos ébrios de gás, o dentista voltou a si e recobrou o senso de orientação, foi sentar-se imediatamente ao lado da esposa. Não tinha a mais longínqua ideia de que o cheiro adocicado, quase enjoativo do gás que acabava de inalar lhe decidiria a sorte.

E passou a olhar, com olhos de mero espectador, como inúmeros homens e mulheres tinham feito antes dele, o que sucedia no palco. Nisso — foi um acaso, mas um desses acasos que fazem época, na História — observando um morador de Hartford, Samuel Cooley, que, depois de aspirar o gás, se desmanchava em risadas, dançando, saracoteando-se, Wells viu-o esbarrar, numa dessas piruetas, e bater a tíbia na aresta aguçada de um banco. Mas de tal modo a bateu, que o dentista julgou ouvir um estalo e encolheu-se instintivamente, como se o caso fosse com ele. Sabia por experiência própria que aquilo dói horrivelmente. Calculou, pois, que Cooley acordaria da embriaguez, gritaria de dor e apalparia a perna. Nada disso aconteceu. Cooley continuou a cantar, a dançar e a rir gostosamente.

Mas uma coisa acontecia: brotava no cérebro de Horace Wells o encadeamento de ideias que abrira à medicina e à cirurgia uma nova era. Foi, se é lícito dizer, o segundo fatídico de Horace Wells, o instante que lhe permitiu uma conclusão à qual tantos outros espectadores poderiam ter chegado, assistindo a "representações de gás hilariante" do mesmo gênero, mas que não lhes ocorrera, por lhes faltarem as premissas.

Wells deixou repentinamente de ser o curioso que presencia uma diversão popular. Concentrou a atenção em Sam Cooley, seguiu-lhe todos os movimento, no período subsequente, quando se lhe dissipou a embriaguez. Surgira no espírito do dentista uma dúvida: talvez só o primeiro efeito da perturbação dos sentidos neutralizara em Cooley a sensação de dor; mas poderia esse efeito prolongar-se tanto? Minutos depois da topada, Cooley deixou o palco, muito satisfeito; sem dar mostras de estar sentindo qualquer dor, voltou à sua cadeira e ficou por sua vez a apreciar o espetáculo.

Então, embora a esposa procurasse retê-lo, rogando-lhe que não chamasse mais atenção, Wells não se conteve. Sem se preocupar com os espectadores nem com o que se passava em cena, foi postar-se ao lado de Cooley. Depoimentos colhidos mais tarde referem este diálogo: — Sam — disse o dentista — não se feriu, esbarrando no banco? Cooley interrompeu a risada que lhe arrancavam as piruetas no palco, e levantou uns olhos espantados.

— O que está dizendo? O que foi o que fiz?

— Perguntei se não se machucou, batendo a perna no banco.

— Que banco? — redarguiu Cooley.

— Aquele, lá em cima. Esbarrou nele e bateu a perna. Deve ter ferido a canela...

— Machuquei a canela? Eu? — tornou o homem, divertido. — Não é uma piada de mau gosto? Rompendo em nova risada, apalpou a perna, arregaçou bem a calça e... estacou, assombrado: a canela sangrava; um talho rasgava-a de lado a lado — uma contusão que nunca será indolor, enquanto os homens puderem pensar e sentir.

Alguns espectadores vizinhos voltaram-se, com curiosidade, a escutar Wells e Cooley. Relataram mais tarde que Wells estava visivelmente abstrato;

murmurava: — Isso não lhe dói realmente, Sam? E dirigiu-se, alvoroçado, a outro cidadão de Hartford, Davi Clark. Este notou nos olhos do dentista um brilho insólito, quase alucinado; ouviu-o pronunciar frases que ele próprio repetiu mil vezes, mais tarde, com a importância do homem que o acaso fez testemunha de um fato excepcional: — Ouça o que lhe digo, Clark! — exclamou Wells.

— Acredito — continuou com voz diferente, quase sem inflexões — que será possível extrair um dente e amputar uma perna, sem que o paciente, aspirando esse gás, sinta qualquer dor.

A partir desse momento — segundo referiu a Sra. Wells — Horace Wells não falou. Esperou ansiosamente o fim do "espetáculo", para se avistar com Colton, o "senhor do gás hilariante", que devia conhecer a fundo a preparação e a aplicação do protóxido de azoto. Mal a função terminou, Wells correu à procura do empresário. Pediu ao quase coetâneo, que fosse, na manhã seguinte, ao seu consultório, com uma provisão de gás hilariante. Comunicou-lhe, sem reservas, a sua descoberta; e o entusiasmo que então o inflamava contagiou o pseudoprofessor. Emotivo como era, Colton logo vibrou da impaciência de submeter a um teste o pretenso efeito anestesiante do seu gás, usando-o numa extração dentária. Wells e Colton marcaram encontro no outro dia, 11 de dezembro de 1844, às dez horas da manhã, no gabinete do dentista. Wells acompanhou distraidamente a esposa até à sua residência, esquecendo-se de lhe prodigalizar as atenções tão próprias da sua índole terna e afetiva. Nessa mesma noite procurou o seu assistente Riggs e informou-o do ocorrido.

Riggs não escondeu a estranheza que lhe causava a revelação do mestre; ainda assim, mostrou-se disposto a acreditar na descoberta. Ficaram os dois, debatendo

até ao amanhecer, os problemas que o argumento lhes sugeria.

Seria preciso segurar, ou amarrar, o operado ébrio de gás hilariante, para fazer a extração? Ou podia-se torná-lo insensível e incapaz de movimento, fazendo-o aspirar uma quantidade considerável de fluido? E a pessoa, que aspirasse o gás até "embriagar-se de morte" — segundo a expressão textual de Wells — tornaria a despertar? Onde ficava o limite, além do qual talvez espreitasse a morte? Era justo submeter um paciente desprevenido, a experiência tão arriscada? Por outro lado, haveria quem se prontificasse a experimentar, se em vez de o iludirem e enganarem, o avisassem de que se sujeitava a uma tentativa de êxito incerto? Que aconteceria, se o paciente morresse? Já amanhecia.

— Há só um meio — concluiu Wells. — Tenho um dente do siso cariado...

Horace Wells, o eterno sonhador, de ordinário indeciso, sempre disposto a contemporizar, tomou de súbito uma resolução que estarreceu o assistente.

— Colton me fará aspirar o gás, até eu não sentir dor, ou perder a consciência; e você, John, me extrairá o dente...

No outro dia, pontualmente às dez da manhã, estavam reunidos no gabinete do dentista cinco homens: Wells, Riggs, Colton, o irmão deste que ajudaria a administrar o gás, e Sam Cooley.

Wells acomodou-se na cadeira. Reinava na sala um silêncio trepidante. Colton aproximou dos lábios do dentista o balão cheio de gás, levou a mão direita à torneirinha de madeira, para iniciar a inalação. Riggs — conforme referiu mais tarde, — obedecendo a um impulso improviso, correu à porta e abriu-a de par em par, preparando tudo para uma fuga, no caso de Wells, sob a ação da forte dose de gás, ser acometido de delírio.

Colton girou a torneira; Wells tossiu um pouco e começou a respirar profundamente. Riggs postou-se junto do mestre. Estava ali o único — depois do longo debate da noite anterior — que avaliava plenamente o risco a que se expunham, aventurando-se em terreno inexplorado, tão próximo das fronteiras da morte, se Wells aspirasse o gás até perder a consciência.

Wells ofegava. O seu rosto — de ordinário, aliás, um tanto pálido estava lívido; tomou em seguida um tom azulado. Os seus olhos alteraram-se, tornaram-se embaciados e fixos. Transido de horror, temendo uma morte súbita, Riggs curvou-se para o mestre.

Wells moveu a mão direita, como para acenar; a mão recaiu-lhe, inerte. Ao mesmo tempo, as suas pálpebras fecharam-se e a cabeça pendeu-lhe para trás.

Riggs hesitou pelo espaço dalguns segundos. Ouvia de certo uma voz interior adverti-lo de que não insistissem e tentassem tudo para chamar a si o homem desacordado que ali jazia como morto, antes que fosse muito tarde. Por outro lado, outra voz lhe recordava, sem dúvida, que a sorte da descoberta de Wells dependia da sua ação resoluta.

Riggs apanhou o boticão. Acenou a Colton que afastasse o balão de gás dos lábios do dentista; abriu-lhe os maxilares que não opuseram resistência; aplicou a torquês e sentiu — todo pormenor lhe ficou gravado na memória — as pulsações fortes do seu coração. Prendeu o dente na tenaz, abalou-o na gengiva, esperando a toda fração de segundo o grito lancinante, ou o gemido surdo, que ouvira milhares de vezes e que eram parte da rotina quotidiana da sua atividade profissional. Mas Wells permanecia silencioso; Wells não se movia. Riggs puxou o ferro; quase logo o retirou, com o malar ensanguentado. Wells não se mexeu; não resistira... mas respirava.

O assistente olhou à roda de si: todos, calados, incapazes de articular um som; e todos os olhos se cravaram no rosto do paciente. Riggs continuava opresso por uma vaga ansiedade. Já voltavam, porém, às faces de Horace Wells as cores naturais. Ele respirou profundamente, moveu os braços, as mãos; abriu os olhos, levantou a cabeça, viu o dente ainda na torquês que pendia da mão de Riggs. E saíram-lhe dos lábios três palavras: — Não senti nada... Não me doeu mais do que se uma agulha me picasse...

Finalmente, como os outros não falavam, concluiu: — É a descoberta mais estupenda do nosso tempo! 111 A datar desse dia, Horace Wells mudou totalmente. Vivia em Hartford, cuidando exclusivamente da sua descoberta. Esquecido da esposa e do lar, não percebendo sequer que o Natal se aproximava e passara, encerrava-se no laboratório, a preparar protóxido de azoto, a experimentá-lo em si mesmo, quente, frio e em várias outras versões. Aspirava também outros gases e fluidos apresentados nos espetáculos, entre eles o éter sulfúrico usado principalmente nos estados do Sul. Este, porém, dadas as grandes dificuldades que opunha à inalação, pareceu-lhe o menos adequado. E Wells decidiu-se pelo gás hilariante. Certificando-se por experiência própria de que, apesar da lividez do rosto e dos lábios, a inalação do protóxido de azoto não escondia perigos tão graves como ele e Riggs acreditavam a princípio, Wells aplicou-o pela primeira vez a um cliente e, no espaço de poucas semanas, isto é, até janeiro de 1845, utilizou-o quatorze ou quinze vezes; nos próprios dois casos, em que não conseguiu uma narcose total, operou com sucesso. Dentro em pouco, Hartford inteira sabia que o dentista Wells praticava extrações indolores, e a afluência ao seu consultório aumentava dia a dia. Mas a imaginação e os pensamentos de Horace Wells já ultrapassavam os limites estreitos da cidadezinha

cientificamente destituída de importância. Crescia no descobridor o desejo compreensível de comunicar a sua descoberta ao mundo inteiro, a esse mundo onde ecoavam aos milhares os gritos de dor dos que necessitavam de tratamento dentário e, em proporção muito maior, dos mártires das grandes intervenções cirúrgicas. Para Wells, na Nova Inglaterra, o centro médico importante mais próximo era Boston, com a Escola Médica Harvard, o Hospital Geral de Massachusetts e John Collins Warren, o cirurgião mais famoso dos estados dessa região. No ambiente apertado de Hartford, Wells imaginava que a sua descoberta abriria caminho no mundo, se ele conseguisse provar em Boston, em presença de membros da Escola Médica de Harvard e do Hospital Geral de Massachusetts, que uma operação indolor já não era um sonho e sim uma realidade.

Riggs narrou mais tarde como Wells preparou febrilmente a viagem a Boston. A pessoa que ali conhecia mais intimamente era Morton, o seu ex-discípulo, alguns anos mais novo do que ele e acerca do qual ouvira dizer que, além de exercer naquela cidade a profissão de dentista, estudava medicina geral. O intuito de Morton era graduar-se em medicina, a fim de conseguir que a família Whitman, residente em Farmington, consentisse no seu casamento com a jovem Elisabeth, a filha da casa. Perfeitamente informado dos vários modos de vida nos quais Morton tentara a sorte, antes de ir dar ao seu gabinete dentário, Wells não tinha motivo para duvidar de semelhante versatilidade. Tanto mais acreditou que Morton pudesse manter ligações com a Escola de Medicina, o Hospital Geral de Massachusetts, ou conhecesse o cirurgião Warren.

A 15 ou 16 de janeiro de 1845, Horace Wells tomou o trem que o levaria a Boston. Trazia no coração ingênuo

e confiante a certeza de uma descoberta capaz de abalar o mundo. Procurou Morton e contou-lhe tudo.

Segundo se depreende de depoimentos ulteriores de terceiros, Morton escutou a comunicação do mestre, sem manifestar por ela um interesse especial. Também não mantinha relações estreitas com o Hospital nem com a Escola de Medicina. O seu pretenso estudo era de natureza esporádica. Ele sugeriu, no entanto, que fossem juntos ao professor Jackson, ao qual tinham recorrido, para uma consulta sobre uma questão técnica de química, no tempo em que trabalhavam em sociedade. Morton não era um profissional com quaisquer interesses científicos; não passava de um prático jovem, com uma pontinha de audácia aventurosa e muito tino para as realidades da vida; dele deu prova, sugerindo a Wells essa visita a Jackson. Seria de grande vantagem que essa personagem — cujo renome em vários ramos da ciência se estendia muito além de Boston — se interessasse pela nova descoberta.

Nascido em 1805 em Plymouth, Massachusetts, discípulo da Escola Médica de Harvard, da Sorbonne e da École de Mines, na França, bem como de numerosos corifeus da física, da química e da geologia em Paris e Viena, Jackson estava, a bem dizer, no apogeu da sua fama científica. Nós todos o conhecíamos. Ele granjeara notoriedade, graças às suas funções de geólogo do Instituto Geológico do Estado do Maine e de perito em geologia de Nova Hampshire. Em 1841, explorava em Boston um laboratório químico e lecionava química.

Jackson, cientista de extraordinário valor, era porém multo soberbo; e a sua arrogância com os leigos chegava a ser insultante. Notoriamente orgulhoso, justamente naquele tempo contestava a Morse a invenção do telégrafo Morse, em bases mais do que duvidosas, reivindicando-a como sua. Pouco antes, tentara atribuir-se a autoria doutra descoberta

importantíssima no campo da medicina. Tratava-se da sondagem gástrica do médico militar americano Beaumont.

No dia 17 de janeiro de 1845, Wells e Morton apresentaram-se a Jackson; o primeiro, com todo o seu coração crente e uma linguagem pouco hábil, mas entusiasta, lhe expôs a sua descoberta.

Jackson escutava, absolutamente impassível. Afinal, o dentista calou-se. Esperava uma palavra de aprovação, ou pelo menos de interesse. Nem uma nem outra saíram dos lábios de Jackson, que se torceram, pelo contrário, num trejeito desdenhoso.

E a resposta foram poucas frases que nada mais eram do que uma exibição pedante da ciência do professor sobre o problema da anestesia, a enumeração de quantas vezes a humanidade tentou converter em realidade o sonho de eliminar a dor, e dos meios empregados nessas tentativas, durante milhares de anos: ópio, mandrágora, cânhamo-da-índia, hipnose mesmeriana. E Jackson proferiu a sentença: — Tudo foi inútil; tudo continuará a ser vão... A sua convicção íntima, aliás, era: — Em todo caso, não caberá a um mesquinho dentista de Hartford mudar o que quer que seja, no estado atual da ciência; não, a esse não...

Não custa imaginar o abalo moral sofrido por Wells, à vista da irredutibilidade de Jackson. Essa decepção contribuiu inegavelmente para cercear a já precária confiança em si mesmo que o dentista trouxera a Boston. E ele encaminhou-se para o Hospital de Massachusetts, à procura de John Collins Warren, com o germe da desconfiança no coração.

Nunca cheguei a averiguar como Wells conseguiu estabelecer contato com Warren. Este não falou; nem falaram os 1U seus assistentes. Como em muitos outros casos, a verdade e a clareza históricas naufragaram no conflito subsequente. Não sei até a que ponto Morton

prestou solidariedade a Wells. O certo é que mais tarde numerosas testemunhas pretendiam saber que Morton assistira à experiência de Wells, no Hospital, e sustentaram que ele se retirara logo após o insucesso da tentativa.

De tudo o que se passou entre o dia 17 de janeiro e a experiência frustrada de Wells, só é possível tirar conclusões a posteriori. Elas baseiam-se na atitude de John Collins Warren, no dia em que este apresentou Horace Wells, sob a cúpula da sala de operações. Se então foi cortês, mas de uma cortesia eivada de sarcasmo incrível e de tantos preconceitos, é fácil calcular com que cepticismo arrasador ele acolheu Wells, anteriormente.

Seja como for, naquele dia fatídico, John Collins Warren entregou Horace Wells à risota cruel dos espectadores; e o seu estilo frio, soberbo, seco, de falar e de proceder, deitou inconscientemente por terra os poucos restos de confiança que ainda amparavam Horace Wells, contribuiu ocultamente para o seu descalabro.

Mas quem dentre nós o sentiu, o percebeu, quando vertíamos o nosso escárnio sobre o infeliz e o víamos desaparecer, lívido e encolhido?

# O segundo ato

Nunca hei de esquecer o dia 16 de outubro de 1846, porque ele marcou na minha vida um ponto sumamente decisivo, e pela sua parecença fantástica, vexante, com o dia em que, cerca de dois anos antes, vaiáramos o ruivo sonhador de Hartford, Horace Wells. O local era o mesmo; Warren também era o mesmo, apesar do rosto mais engelhado, dos cabelos mais escorridos. A tribuna do velho anfiteatro era a mesma, com a diferença de estar insòlitamente lotada por estudantes, médicos e forasteiros, hóspedes da cidade. Nesse intervalo de dois anos, eu me "graduara"; mas, em razão de compromissos de ordem particular, ainda não me decidira a empreender uma viagem de estudo à Europa. Meu pai também não insistia. Eu trabalhava com o Dr. Cotting, em Boston; aparentemente, para ter ensejo de praticar um pouco; na realidade e acima de tudo, para ficar naquela cidade, ouvir conferências em Cambridge, frequentar o hospital e participar, em Grove. Street, da festa inaugural da nova Escola Médica de Harvard — muito adiantada, para aquela época — marcada para o dia 18 de outubro.

No dia 15, voltando de visita ao Professor Hayward, Cotting trouxe uma notícia: concedera-se licença a um dentista para aplicar, numa ablação de tumor a ser praticada no dia seguinte, um medicamento novo que possibilitaria uma operação indolor. A novidade logo me recordou, naturalmente a experiência malograda de Horace Wells, à qual tivera ocasião de assistir. Perguntei se o dentista não seria o próprio Wells. Cotting respondeu negativamente; não conseguiu, no entanto, lembrar-se do nome do novo narcotizador.

Dado o meu pendor para os passatempos fúteis, não pensei senão no divertimento que fora para nós, os estudantes, a tentativa gorada de Wells; e, no mesmo instante, como era natural e compreensível, resolvi acompanhar Cotting ao hospital, a fim de ser testemunha ocular da nova farsa.

Nessa noite, outra pessoa, Calvino Ellis — que gozava de certo prestígio, entre os condiscípulos, por ser (com exceção de James Stones) o único possuidor das estenografias e das relativas traduções exatas de todas as lições — falou-me da nova experiência e anunciou que também compareceria. Era de crer que, no dia 16 de outubro, estivesse a par da realização da nova tentativa todos quantos por ela se interessassem, do ponto de vista médico. Estou certo de que ninguém tomava a sério a possibilidade de se alcançar a meta estupenda de eliminar a dor. E o que nos atraía — por mais cruel e temerário até que pareça hoje — era o espetáculo iminente de uma experiência gorada e das suas consequências cômicas.

Portanto, na manhã de 16 de outubro, entrando na sala de operações Cotting e eu encontramos a tribuna superlotada de um público fremente de expectativa e pronto a romper em vaias. Não longe de nós, esperava Isaac Galloupe que, mais tarde, escreveu algumas das memórias históricas mais importantes sobre esse dia. Vi o Dr. Slade, o Dr. Wellington, o Dr. Gay e muitos outros.

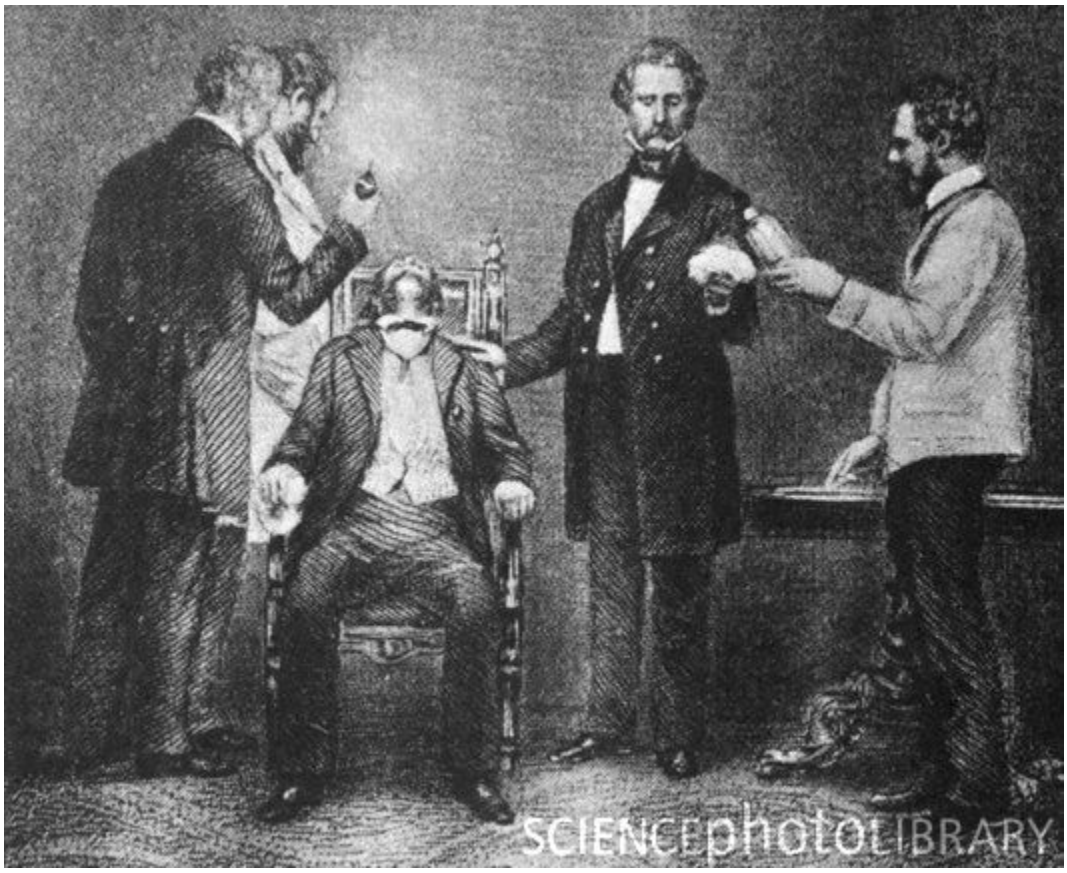
Era um dos dias de operações cirúrgicas. Vários doentes esperavam ou na atitude habitual, mortalmente pálidos de angústia, ou crispados numa resignação forçada.

Numa cadeira da arena operatória, já aguardava um jovem tuberculoso de Boston, com um tumor que lhe tomava a glândula submaxilar e uma parte da língua. Chamava-se Gilberto Abbot; e não tinha no rosto a menor sombra de cor. Perto da cadeira vermelha, agrupavam-se

os colegas de Warren, Hayward, o Dr. Gould, Townsend e Henry J. Bigelow. Estava presente o filho de Warren, Mason, bem como o Dr. Parkmann e o Dr. Pearson de Salém. Escrupulosamente exato como sempre, frio, desapaixonado, Warren pronunciou a sua preleção sobre Abbot e a operação iminente, a extração de um tumor do maxilar. Depois, passou-se mais ou menos o que acontecera dois anos antes — houve a mesma inflexão sarcástica, a mesma expressão fisionômica soberba e glacial. Faltavam apenas minutos para as dez horas.

— Na próxima operação — anunciou Warren — experimentaremos o preparado de certo senhor Morton, ao qual se atribui a pretensão surpreendente de tornar insensíveis à dor as pessoas que o aspiram.

Ouvindo as últimas palavras de Warren, julguei ter diante dos olhos Horace Wells em pessoa. Eu pouco me preocupara então com a sua história; nem tinha conhecimento das suas relações com Morton. Correndo o olhar em torno, encontrei algumas caras conhecidas que haviam estado ali dois anos antes. Os nossos olhos cruzaram-se, pestanejaram significativamente. Antes gozávamos o próximo espetáculo, a nova farsa. Curtidos como estávamos todos, a angústia terrível, estampada nas feições de Abbot, não era obstáculo ao nosso divertimento.




*A primeira cirurgia sob anestesia: 16¨de outubro de 1846 no Massachussetts General Hospital*

A princípio, nada aconteceu. Warren virava a cabeça empertigada e formal, ora para um lado, ora para outro, como se procurasse alguém; aguçava a vista, entre as pálpebras apertadas. Morton não aparecia. Esperamos cerca de quinze minutos.

Esses quinze minutos foram certamente os mais extraordinários que passei num auditório — minutos cheios da efervescência do prazer antecipado, minutos de tensão. Warren passou-os todos, se bem me lembro, de relógio na mão, enviesando de minuto a minuto um olhar ao mostrador; na fisionomia impassível transparecia-lhe, porém, a irritação do homem mais que meticuloso. Ao termo dalguns minutos, soaram os primeiros ditos irônicos. O zunzum crescia, de minuto a

minuto. Warren continuava imperturbável. O zunzum tornou-se murmúrio. Warren olhou o relógio. Passou mais tempo; a troça aumentava constantemente.

De improviso, a voz de Warren se fez ouvir, estridente, escarninha: — O Doutor Morton não veio; presumo, pois, que esteja ocupado noutra parte.

Sofri uma decepção profunda. Dissipava-se a esperança de um espetáculo, de uma farsa. E, sem dúvida, os outros sentiram a mesma desilusão. Mas, justamente no instante em que Abbot ia ser transportado para a cadeira operatória, a porta da entrada abriu-se com violência insólita. Todos os olhos voltaram-se naquela direção.

No portal, enquadrava-se, ofegando, suado, esfalfado, um moço duns trinta anos, vigoroso, de estatura mediana, rosto fino muito corado nesse momento, e traços enérgicos, pelos cabelos negros. O recém-chegado olhou logo para a cadeira operatória, com uns olhos que me pareceram extraordinariamente vivos e de olhar penetrante. Morton trazia na mão esquerda um globo de vidro, do tamanho de uma cabeça de criança, com duas cânulas. Seguia-o esbaforido, um homem visivelmente aflito.

Warren voltou a cabeça; e, dos lábios, que pareciam mais delgados e secos, saiu-lhe esta frase: — O seu paciente está à sua espera, senhor...

Morton adiantou-se na arena. Desculpou-se, justificando o atraso, em poucas palavras, sem acanhamento: o artífice, que lhe fizera o instrumento, quisera à última hora modificar alguma coisa; daí, a demora.

Dirigiu-se, em seguida, para Abbot que o aguardava, apavorado. Morton procurou infundir-lhe confiança: Í18 — Aqui está um homem que aspirou a minha solução e pode atestar que ela causa bons efeitos.

O homem citado virou-se, tímido, hesitando; mas acenou afirmativamente.

— Ainda tem medo? — perguntou Morton a Abbot.

— Não — articulou este, com dificuldade.

Criara confiança bastante para fazer o que Morton lhe sugeria.

— Ponha esta abertura na boca — disse Morton, aproximando o globo de vidro do rosto do paciente — e respire... Sim, agora vai tossir; mas isso passa. Respire profundamente. . .

Lembrava-me o ruivo Wells, palavra por palavra. A risada pronta a estrugir picava-me a garganta. Eu esperava que Abbot soltasse o primeiro grito e Warren arrasasse em poucas palavras o novo profeta Morton.

— Respire profundamente — repetia este. Divertindo-me de antemão com o que contava ver depois, eu não notava que Morton prolongava a inalação mais do que Wells; e "torcia" contra o dentista, porque lá abaixo, na arena, ele não mostrava absolutamente a timidez, a modéstia de Horace Wells. Abbot emitiu um som surdo, esquisito.

— Respire — insistiu Morton. — Respire! Ainda não acabara de falar, e já os lábios de Abbot se desprendiam da cânula. O lábio inferior espichou-se, amolecido; a cabeça do enfermo descaiu de lado, no espaldar da cadeira; os olhos fecharam-se.

Ainda nesse momento, eu não tinha a menor ideia de que essa demonstração fosse acabar com sucesso, que o impossível se tornasse possível, e o inconcebível se convertesse em realidade. Continuava a observar, pronto para a vaia. Vi Morton segurar o globo de vidro, endireitar-se, encarar Warren e retrucar, como em resposta à frase com que este o acolhera à chegada: — O seu paciente está à espera, doutor Warren... Warren curvou-se em silêncio para Abbot. Impassível como sempre, arregaçou os punhos, tomou o bisturi.

E logo, com um movimento fulminante, desferiu o primeiro golpe. Fizera-se na sala silêncio absoluto; ouvir-se-ia perfeitamente a menor manifestação de sofrimento, um gemido, um suspiro.

Mas o paciente não se movia, não se defendia. Perturbado, pela primeira vez, Warren curvou-se mais sobre o operado, praticou a segunda incisão, a terceira, muito profunda. Dos lábios de Abbot não saiu um som. Warren extraiu o tumor. Nada! Nem um aí! Warren cortou as últimas aderências, colocou a ligadura, passou a costumada esponja, para limpar o sangue...

E nada... só silêncio... sempre silêncio...

Warren endireitou-se, empunhando ainda o bisturi; estava mais pálido que de costume e o trejeito sarcástico desaparecera-lhe dos lábios; faiscavam-lhe os olhos, cheios da luz do prodígio misterioso, inconcebível e, até instante atrás, inacreditável ...

— Isto — pronunciou afinal o grande cirurgião — não é nenhum embuste...

De improviso, nas suas faces engelhadas, ressequidas, cintilou um brilho úmido.

Warren, o soberbo, o lacônico, o coração empedernido, Warren o homem avesso a toda manifestação de sentimento, chorava.

Todos nós guardamos na memória determinadas imagens imutáveis, indeléveis. Uma das imagens inalteráveis, que se gravaram no meu mundo das lembranças são as lágrimas de Warren, naquele rosto endurecido por decênios de prática da antiga cirurgia, naquelas feições que manifestação alguma de sofrimento humano poderia perturbar. Aquelas lágrimas fluíram pelo espaço breve dalguns segundos. Warren secou-as com um gesto impaciente e abafou toda outra mostra de emoção, mandando remover Abbot e acomodar outro paciente na cadeira operatória.

O outro paciente sofria de dores na medula espinhal, contra as quais não se conhecia naquela época nenhum remédio, salvo o ferro em brasa, a queimadura profunda, ao longo da espinha dorsal, que produzia um efeito revulsivo tão doloroso, quão inútil na maioria das vezes. Como é bem de ver, não haveria prova mais convincente da eficiência do processo de Morton do que a de eliminar as dores causadas pelo ferro incandescente. E o gás de Morton triunfou mais uma vez, enquanto o ferro aquecido a branco imprimia as suas marcas nos músculos da nuca e do dorso do enfermo. Este suportou a tortura horrenda, em silêncio, sem uma queixa.

Warren também triunfou do instante em que a exuberância da emoção lhe ameaçava a compostura, o domínio de si mesmo. Víramos, em todo caso, as suas lágrimas. E, até hoje, não achei, para a significação realmente universal dessa manhã de 16 de outubro de 1846, símbolo maior do que as poucas lágrimas, prontamente enxutas, de John Collins Warren.

O acontecimento dessa manhã se resumira em poucos instantes; não dera a nenhum de nós lazer para refletir, para se afazer, para assimilar o fato estupendo. Também não tínhamos a menor noção de que o remédio mágico de Morton era éter sulfúrico, isto é, um produto químico desde longo tempo tão conhecido como o gás hilariante, para fins recreativos; mas também aplicado em medicina contra "afecções pulmonares". Isto só se veio a saber nos dias seguintes. Apesar disso, não escapou a nenhuma testemunha do fato, sucedido ante os nossos olhos, que o acaso a fizera assistir a um acontecimento de tal magnitude, que se difundiria no mundo todo com a rapidez do relâmpago, que subverteria as teorias e as práticas cirúrgicas da terra inteira e as encaminharia noutra senda da evolução. A dor, o empecilho mais tremendo, que até àquela data,

limitara inexoravelmente, pelo espaço de milênios, o campo de ação da cirurgia, acabava de ser vencida.

Abriram-se de par em par as portas de uma nova era de extensão incalculável, com possibilidade que nós e as inúmeras gerações que nos precederam nem sequer poderíamos sonhar e cuja significação plena ainda escapava à nossa percepção.

E tudo isso teria, como ponto de partida, Boston e o hospital onde eu estudara e aprendera! Irradiar-se-ia do hospital que o Velho Mundo — o mundo dominante, e para nós modelar, da ciência médica, além do oceano — nem sequer conhecia, provavelmente porque essa noção não estava à altura da sua grandeza.

Já enquanto permanecia, atordoado, no meu lugar, enquanto Cotting em vão tentava falar-me, eu tinha a impressão de estar vendo a "nossa descoberta" a caminho da Europa. Eu via as cidades que tanto admirávamos, as fortalezas da cirurgia: Edimburgo, Londres, Paris, tomadas de assalto e conquistadas. A minha fantasia juvenil mostrava-me as explosões de entusiasmo na Europa. E, de repente, eu me compenetrei de uma coisa: soara a hora de empreender a minha tantas vezes adiada viagem ao Antigo Continente e cabia-me participar quanto antes da conquista do Velho Mundo pela nossa descoberta, antes que o entusiasmo arrefecesse.

# Londres e Edimburgo

Naquele dia, postado diante de mim, encostado indolentemente à cruzeta da janela, Liston voltava o dorso possante e musculoso a Clifford Street, examinando-me com ironia insultante. O peito arqueava-se sob o colete trespassado, repuxava a sobrecasaca verde-garrafa, com gola de veludo. Nessa postura, com o polegar da mão esquerda enfiado na cava do colete, o rosto emoldurado pelas suíças, os olhos azuis, muito vivos e luminosos, Liston respirava saúde. Ninguém diria que, menos de doze meses depois, esse homem de quarenta e oito anos, na plenitude do seu vigor, tombaria sem vida, como um tronco abatido.

— Desde quando está em Londres, meu jovem amigo? — perguntou-me ele, com voz áspera.

— Há quatro dias — respondi. — A travessia, de Boston até aqui foi difícil. Estivemos vinte e dois dias no mar. Afrontamos tempestades, especialmente no Canal. Foi a minha primeira viagem marítima; eu precisava descansar um pouco...

— E, conforme escreveu, abandonou tudo, veio exclusivamente para acompanhar a marcha triunfal desse truque ianque de inalação de éter na Europa?

— Sim — repliquei. — Tal qual lhe escrevi.

Liston rompeu numa gargalhada sonora que lhe sacudiu os ombros largos.

Naquele tempo, não era conhecido e festejado apenas como professor de cirurgia clínica do University College de Londres, mas também como homem que — a julgar, pelo menos, pela sua aparência e o seu procedimento — era, entre os cirurgiões da Inglaterra e da Escócia, o mais violento, o mais grosseiro, o mais vaidoso, o mais bem provido de cotovelos vigorosos. E

isto, justamente numa época em que os cirurgiões escoceses não vacilavam em decidir as suas rivalidades com as vias de fato, significava alguma coisa. Filho de um pastor de Linlithgow, Liston estudara medicina em Edimburgo e em Londres; já aos vinte e dois anos, era membro do Real Colégio de Cirurgiões. Servira depois na marinha e daí fora estabelecer-se em Edimburgo, como cirurgião.

Granjeara a rivalidade e a inimizade dos professores edimburgueses, chamando a si os casos que estes abandonavam oficialmente; e também pelo número elevado de enfermos — número excepcional naquela época — que acudiam a consultá-lo e que, graças à sua "habilidade para o escalpelo", bem como à sua temeridade e poucos escrúpulos, ele curava, ou pelo menos conservava em vida. Zombava abertamente do tráfico de cargos, que se fazia na Universidade e no Hospital Real de Edimburgo, motivo por que, anos a fio, lhe foi proibido entrar nesse instituto. Mas a sua escola particular de cirurgia prosperava, embora se tentasse desviar-lhe os alunos, ameaçando-os de se verem em maus lençóis, nos exames oficiais, perante o Colégio de Cirurgiões.

Em 1827, a interdição referente ao hospital foi revogada, porque Liston também aprendera a dedilhar o teclado das intrigas e do tráfico de postos.. Conquistou assim as oportunidades usuais de operar no hospital e em breve, a sua fama se estendia além das fronteiras da Inglaterra e da Escócia. Era o renome de um homem em cuja clínica a duração de amputações, excisões, litotomias, já não se media em minutos e sim em segundos, de um profissional que aliava a um vigor de urso a agilidade de um prestímano. E os infelizes enfermos corriam para ele, porque uma operação que durasse apenas segundos, equivalia a poucos segundos de sofrimento.

A risada continuava a gorgolejar na garganta do meu interlocutor.

— Se eu possuísse o dinheiro de seu pai... se tivesse a sua idade, jovem... — disse ele, em tom mordaz. — Diga: acredita seriamente nesse truque? Mesmo sem o ter visto operar, não custava imaginar que, precisando das duas mãos para laquear uma artéria, ele fosse capaz de segurar o bisturi entre os dentes, como vira fazer pelos mais peritos magarefes de Edimburgo, ao esquartejarem o gado abatido. Era lícito acreditar que ele houvesse empregado, em combater os seus adversários — entre eles, o escocês Syme, um pouco mais novo e, no entanto, não menos famoso do que Liston — meios mais inescrupulosos do que os usados contra ele.

Referiram testemunhas oculares, de Edimburgo, que durante uma aula de Syme, Liston entrara na sala, com um crânio de macaco, afim de mostrar aos alunos a semelhança entre a cabeça do professor e o crânio simiesco. Chegara a desafiar os rivais para lutar a punhal; perdeu, no entanto, a luta final pela cátedra de cirurgia em Edimburgo.

Em 1835, atendendo um chamado, seguira para Londres e acabara por monopolizar ali a maior parte da admiração que Londres tributava aos cirurgiões.

— Ande, jovem! — tornou ele, notando-me no rosto sinais de perturbação. — Responda!

— Senhor — disse eu, reunindo toda a minha coragem — neste caso não é questão de acreditar. Trata-se de fatos atestados por todo o corpo médico de Boston. Enviei-lhe o relatório original da anestesia pelo éter, publicado pelo doutor Bigelow, no número de 18 de novembro do "Jornal Médico e Cirúrgico" de Boston. O Doutor Bigelow é um dos nossos médicos de mais renome, um médico de formação europeia.

Enquanto eu falava, a expressão fisionômica de Liston mudava tão subitamente, que só lhe poderiam

explicar a mudança temperamento indomável, um caráter excepcionalmente impulsivo, ou o gosto de criar em torno de si temor e surpresa.

— Muito bem — disse ele. — É bom que não se deixe levar por qualquer boato. É coisa de que não gosto. Mas, voltando ao nosso assunto, tudo o que o senhor me comunicou, com tanto entusiasmo, para mim não é novidade.

— Como, senhor? — acudi eu.

— Se viesse dias atrás, ou mesmo esta manhã, mais cedo, seria o primeiro em me dar a notícia dessa história de éter. E, se me trouxesse a notícia, seria o primeiro a ter a oportunidade de divulgá-la possivelmente em toda a Inglaterra.

Os seus olhos faiscavam com a consciência da dignidade de um homem que nunca esconde a luz sob o alqueire, que a deixa brilhar, possivelmente mais do que ela merece.

— Eu não acreditaria numa palavra sua — prosseguia Liston. — Mas não deixaria de dar a devida atenção ao relatório do Doutor Bigelow. Agora, porém, há algumas horas, a situação é outra. Enquanto o senhor se refazia do enjoo, chegou a Londres uma carta. Escreveu-a o Doutor Jacó Bigelow, pai do Doutor Bigelow, cujo escrito me mandou. Infelizmente, e não sei por que motivo, essa carta não me foi endereçada. É dirigida a um Doutor Francis Boot, em Gowerstreet, com o qual aparentemente o Doutor Jacó Bigelow mantém relações amistosas. Mas o Doutor Boot compreendeu que a carta não devia ser para ele, que era para mim. Há de fazer uma hora que ele me mandou a carta, com uma cópia impressa do mesmo relatório do Doutor Henry Bigelow remetido pelo senhor. Chega, pois, com uma hora de atraso, para ser o primeiro mensageiro dessa novidade capaz... pelo que dizem... de revolucionar o mundo...

Ainda hoje, mesmo interrogando escrupulosamente a memória, eu não saberia dizer se as palavras de Liston não traíam uma decepção. Eu não saíra de Boston com a intenção de ser, na Europa, o arauto da descoberta americana. A superestimação exagerada, mas compreensível, do apreço de que a medicina americana gozava e merecia gozar na Europa convencera-me de que a relação escrita do acontecimento revolucionário de Boston faria imediatamente a volta do mundo.

Liston examinava-me atentamente, com um olhar ao mesmo tempo indagador e irônico, persuadido talvez de que presumira em mim uma falsa ambição. Fosse como fosse, entregou-me em silêncio alguns papéis: a cópia da narração do Doutor Henry Bigelow, publicada no "Boston Daily Advertiser"; e uma cópia da carta do pai de Henry ao Doutor Francis Boot:

Dizia a carta:

*BOSTON, 28 DE NOVEMBRO DE 1846.*

*"MEU CARO BOOT:*

*Envio-lhe um relatório sobre um novo método de anestesia, aplicado recentemente aqui e que promete ser uma das descobertas mais importantes do nosso século. Já tornou insensíveis à dor numerosos pacientes de operações cirúrgicas e doutros padecimentos. Amputaram-se membros e seios, laquearam-se artérias, extraíram-se abscessos e várias centenas de dentes, sem que houvesse da parte dos pacientes indício de sofrerem eles qualquer dor. É autor da descoberta o Dr. Morton, dentista da nossa cidade; o seu método consiste em inalar éter até ficar em estado de inconsciência. Remeto-lhe o "Boston Daily Advertiser" que traz um artigo de meu filho Henry sobre essa descoberta..."*

Por mais estranho que pareça, é fato provado que a primeira notícia da descoberta da narcose pelo éter chegou a Londres e a Liston por intermédio dessa carta mais ou menos privada. Restituí a carta, um tanto

desconcertado; mas aliviado ao mesmo tempo, já que ela confirmava tudo quanto eu referira a Liston.

— Aqui tem mais alguma coisa — tornou Liston, entregando-me outro papel.

Era outra carta, endereçada pessoalmente e trazia a assinatura do Dr. Boot. Dava este conta de como a carta de Boston lhe chegara às mãos; acrescentava que, dada a suma importância dessa descoberta para a cirurgia, pensara logo em Liston. Não ousara, porém, transmitir-lhe, sem provas, a notícia quase incrível. Mandara, pois, vir à sua casa o dentista James Robinson. Chegando este, uma jovem paciente inalara éter. Sem mais delongas, Robinson lhe extraíra um dente; e a moça não sentira dor. Esse fato animara-o a comunicar a Liston a notícia relativa à descoberta, evidentemente assombrosa, de Boston.

— Como vê — disse Listou — os Senhores Bigelow e Boot andaram mais depressa do que o senhor. Em todo caso, saberei apreciar que também tenha achado o caminho para vir a mim.

Atirou os papéis à mesa e, com um movimento súbito, saiu da sua atitude, até aí indolente. Defrontou-me, empertigado e formal, como para indicar que a audiência terminara.

— Apesar de tudo, eu só creio no que vejo com os meus olhos — concluiu, com uma nova singular mudança de expressão da fisionomia e da voz. — Agradeço-lhe a visita, meu jovem amigo. Adeus.

A despedida abrupta surpreendeu-me tanto, que encarei Liston, sem poder pronunciar uma palavra.

— Eu disse "adeus" — repetiu ele.

E, como para amenizar o seu modo frio e ríspido de me dispensar, acrescentou: — Terá notícias minhas.

Encontrei-me na rua, um tanto desorientado; procurava em vão conciliar a rispidez de Liston com a ideia que formara dele, e não o conseguia. Liston

repudiava a narcose, ou festejava-lhe o advento? Compreendia ou não o efeito revolucionário da anestesia? Acaso a repudiava, porque — foi a ideia que me cruzou ao cérebro — ela ameaçava o setor onde se fundava a sua fama profissional: a presteza da operação? Eliminada a dor, a agilidade da sua técnica operatória também perderia a significação e a força mágica.

Dirigi-me para a carruagem, que deixara à minha espera, a certa distância da casa de Liston.

Estava quase na metade dessa distância, quando ouvi subitamente, atrás de mim um rumor de cascos. Voltei-me: um homem corpulento de ombros largos saiu da residência de Liston e embarcou na carruagem que acabava de parar à porta.

Esse homem só podia ser Liston. Refleti um instante, apressei o passo, em direção ao meu carro e ordenei ao cocheiro que seguisse o do cirurgião.

É óbvio que, nesse momento, não tinha nenhum motivo para agir assim. Obedecia a uma espécie de instinto; ou talvez ao desejo de não me afastar de Liston.

A corrida terminou em Oxford Street, defronte da famosa farmácia de Peter Squire, que então, naturalmente, nada significava para mim. Fiquei observando: o vulto possante de Liston saltou do carro e desapareceu no interior do estabelecimento.

Entrei por minha vez. O cirurgião voltava-me as costas e entregava ao farmacêutico grisalho — que era o próprio Squire — um maço de papéis, evidentemente os mesmos que me mostrara havia pouco.

— Leia isto — disse, um tanto nervoso, ofegando. Lembrei-me especialmente desse detalhe, um ano depois, quando ele morreu subitamente da ruptura de um aneurisma da aorta. A sua voz parecia diferente. Embora soasse como sempre e rouca, tinha nesse momento um calor que não se fizera sentir durante a nossa conversação.

Squire apanhou as cartas com certa estranheza; Liston pôs-se a andar de um lado para o outro, a passos curtos e rápidos, sem reparar na minha presença. Eu voltava-lhe as costas e esperava, com o coração aos pulos. Logo tornei a ouvir a voz do cirurgião, inquieta, insistente: — Pronto? Squire estava evidentemente muito impressionado; olhava o seu interlocutor, procurando palavras para responder.

— É, de fato, muito interessante e significativo — disse afinal.

— Sim — concordou Liston, arfando. — Apronte-me o aparelho, para que eu possa experimentá-lo, segunda-feira, no hospital.

Squire ainda não dominara o seu assombro; procurava outras palavras. Liston prosseguiu: — Vou cortar uma perna e, nessa ocasião, experimentarei a novidade.

Recomendou ao farmacêutico que não esquecesse a tal coisa. Podia mandar ao hospital, o seu sobrinho William, com o instrumento. Contava com ele.

Não esperou a resposta de Squire. Girou nos calcanhares, caminhou para a porta e tomou de novo o carro.

Na pressa, nervoso como estava, não me ocorrendo outra coisa, pedi ao farmacêutico uma dose da mistura de ópio e ipecacuanha, então denominada "Pó de Dover".

Quando saí, o coche de Liston desaparecera.

Também pouco se me dava segui-lo mais tempo. Dissipara-se o sentimento de incerteza absoluta com que eu deixara a residência de Liston. Convencia-me, nesse momento de que, fosse pelo gosto de dissimular por princípio, ou consequência do hábito de esconder os seus pensamentos e projetos sob aparências rebarbativas, a indiferença aparente do cirurgião era fingida. Não havia dúvida de que o inflamara a centelha da descoberta. Se

na próxima segunda-feira o éter fizesse a sua obrigação, Londres estaria indubitavelmente conquistada.

A segunda-feira, 21 de dezembro de 1846, era um dia muito frio; e a estufa do hospital do University College não puxava. Duvido, no entanto, de que entre os médicos e estudantes, que se apertavam nos bancos do anfiteatro, fossem muitos os que se ressentiam do ar gelado. Já nas primeiras horas da manhã, espalhara-se a notícia de que Liston preparava uma experiência sensacional.

Tomando lugar entre os estudantes, eu escutava as versões mais desencontradas. Uns falavam de uma droga mágica americana; outros de um embuste americano.

E tudo me recordava, nesse momento, as horas decisivas da tribuna do Hospital Geral de Massachusetts.

A arquibancada enchera-se com uma hora de antecedência. Entraram dois homens, na arena das operações. Um deles trazia um recipiente de vidro, do qual pendia um tubo a cuja extremidade se ajustava uma cânula para inalações, das que então se usavam nas moléstias das vias respiratórias.

Só podia ser o inalador de éter de Squire.

Perguntei em voz baixa ao meu vizinho, um médico idoso, quem eram os dois recém-chegados. A princípio, ele estranhou 130 a pergunta; mas, percebendo pelo sotaque que eu era americano, respondeu: — O mais moço é William Squire, o sobrinho do farmacêutico. O outro é William Cadge, assistente do Professor Liston.

Justamente nisso, Cadge voltou-se para a tribuna. Declarou, visivelmente nervoso, que dentro de um quarto de hora o professor Liston experimentaria, nesse local, pela primeira vez, o recém-descoberto método americano de tornar insensíveis à dor os pacientes de operações cirúrgicas. Se o dito método não passasse de um logro, ter-se-ia motivo para algumas risadas.

— Se for eficiente — continuou o médico — seremos na Europa os primeiros a presenciar o efeito. O Senhor William Squire passou o domingo, aperfeiçoando um aparelho que permitirá ao paciente inalar, sem dificuldade, a droga americana, isto é, exalações de éter. O Senhor William Squire já as experimentou em si próprio. Passo a palavra ao Senhor Squire.

William Squire exibiu o aparelho; e começou: — Sim; ontem, aspirei éter com este tubo. A princípio, fez-me tossir. Depois, senti uma grande calma e mergulhei num sono profundo. Enquanto eu dormia, meu tio picou-me com uma agulha. Acordando, não me lembrei de ter sentido a mínima dor. Desejaria experimentar o aparelho mais uma vez, antes que o Professor Liston faça a experiência definitiva. Se houver entre os senhores alguém disposto a aspirar o gás...

Squire corria o olhar pelas fileiras. Não encontrou eco algum. Dir-se-ia que uma espécie de mal-estar se apossara de todos, em presença da droga nova, desconhecida. Nem a mim mesmo ocorreu a ideia comezinha de me oferecer para a experiência.

— Então ? — instou Squire. — Ninguém... ?

O mesmo silêncio. Squire voltou-se para Cadge e este continuou a procurar nas filas da tribuna. Finalmente, como se houvesse tomado uma decisão olhou para a porta. Estava lá um enfermeiro, uma figura de atleta; esperava provavelmente a chegada de Liston.

— Sheldrake... — chamou Cadge.

— Senhor...? — respondeu o homem, levantando a cabeça.

— Venha cá, Sheldrake. Queremos ver se é possível narcotizá-lo.

Sheldrake veio da porta, preocupado, de cara amarrada. Mas obedecia à ordem, porque estava habituado a obedecer.

Sentou-se na cadeira e deixou pender dos lados os punhos vigorosos. Cadge colocou-lhe na boca o inalador; o enfermeiro abriu os lábios, sem resistência. Fecharam-lhe o nariz com um grampo. Squire segurava o recipiente e o tubo.

— E agora, respire, Sheldrake — ordenou Cadge — respire profundamente.

Sheldrake obedeceu com a mesma submissão. Via-se o peito forte inchar, baixar-se, intumescer de novo... Passaram-se breves instante... e gritos de terror elevaram-se da arquibancada. Sheldrake estava de pé, diante da cadeira. Levantara-se de um salto, de olhos esbugalhados, acesos de fúria cega. Com a mão esquerda empurrou Squire, fazendo-o recuar, cambaleante, até à parede. Por sorte, Squire teve a presença de espírito de evitar que o aparelho rolasse ao chão. A mão direita atingiu o peito de Cadge que, por assim dizer, se encolheu em si mesmo. E Sheldrake desatou a correr.

De um salto silencioso de selvagem — eu não me saberia exprimir noutros termos — pulou no primeiro banco. Os estudantes das filas inferiores tentaram fugir, treparam gritando nos assentos. Eu, pelo contrário, estava como que atado ao meu lugar; e dizia comigo: — Pronto! Acabou-se! Teremos agora a repetição das vaias do dia em que Wells fracassou...

Enquanto fazia esta reflexão, senti que me empurravam também: os que fugiam do "amok" do enfermeiro alucinado caíam por cima de mim. Já então, Sheldrake chegava à última fila da arquibancada. Mas ali, tão de repente como iniciara a corrida, estatelou-se num degrau da escada e acordou da bebedeira. Estremunhado, com todos os sintomas da estupefação, só aos poucos tornou a si. Então, inesperadamente, estrugiram gargalhadas, uma hilaridade que tocava em mim um ponto nevrálgico: a recordação da derrota de

Wells, do efeito arrasador que a nossa zombaria, naquela hora, exercera sobre o seu grande ideal. E dei tudo por perdido: ridicularizada a descoberta feita na minha pátria; adiado por tempo indeterminável o seu reconhecimento...

Entretanto, Squire e Cadge, refeitos do susto, chamavam o enfermeiro que voltava, cambaleando, ao seu lugar à porta. As risadas cessaram. Squire consertou o seu aparelho, preparando-o para o uso. Esperávamos todos, num silêncio prenhe de tensão.

Finalmente, pelas duas e quinze, a porta abriu-se. Surgiu a figura imponente de Liston, acompanhado por dois homens que, segundo me disseram depois, eram o interno Ronsome e o "dresser" Palmer. Liston correu em torno o olhar soberbo. Cadge, premendo com a mão esquerda o peito, no ponto onde acertara o punho de Sheldrake, chegou-se ao chefe e referiu o ocorrido. O meu coração pulsava com violência.

Que ia fazer esse homem estranho? Como o influenciaria o episódio do enfermeiro? É possível que, no primeiro instante, Liston pensasse deveras em desistir da experiência anunciada. Quem o pode saber? O professor aproximou-se da mesa de operações.

— Está pronto, Senhor Squire? — perguntou, frio e sério. Squire respondeu com um sinal afirmativo.

O olhar seguinte de Liston foi para Ransome que dispunha numa cadeira, os instrumentos: escalpelo, serra, prendedores para as artérias, e enfiava ligaduras limpas numa casa da sobrecasaca.

— Pronto, Senhor Ransome? — Sim, senhor.

— Então, vamos agora experimentar a trampolinice ianque para insensibilizar os homens.

Assim expressou Liston a sua determinação. Mas eu ainda pressentia nele a hesitação entre duvidar e crer. Insistiria em fazer a experiência, por lhe parecer indigno da sua personalidade desistir só pelo precedente de um

enfermeiro dado ao vício de beber? Contava com que o éter falhasse também na sua presença?

— Tragam-no — disse simplesmente o cirurgião.

Os enfermeiros introduziram o enfermo; deitaram-no na mesa. Tratava-se — eu o averiguei mais tarde — de um lacaio chamado Frederico Churchill, pálido, emagrecido, consumido pela febre. Pisara, numa queda, a tíbia esquerda. Formando-se na contusão um tumor ósseo, debaixo da pele, Churchill fora internado no hospital do University College. Liston extirpara o tumor. Sucedera, em consequência, o que então era, por assim dizer, a regra geral. As mãos e os ferros de Liston haviam semeado germes infecciosos no talho; a ferida supurava; e acreditava-se que só a amputação total da perna poderia salvar a vida ao paciente. Churchill fitava no médico os olhos apavorados. Tomado de pânico ante o que ia sofrer na operação, ignorando a descoberta salvadora a que serviria de experiência, trazia estampados no rosto desalento e desesperança.

Liston fez sinal a Squire; ao mesmo tempo, empunhou o escalpelo. Squire aproximou-se com o aparelho. Introduziu na boca do aflito e choroso Churchill a cânula, aplicou-lhe o prendedor no nariz e ordenou-lhe que respirasse. Churchill tentou obedecer; mas, acometido de um acesso de tosse, cuspiu a cânula.

Eu já ouvia, atrás de mim, vozes zombeteiras. Apesar do frio, Squire tinha a testa inundada de suor. Cadge acudiu a ajudá-lo. Liston esperava, com ar decidido, o busto levemente curvado.

Churchill tornou a aspirar o fluido. Tossiu; dessa vez, como Squire lhe apertava o tubo entre os lábios, a cânula não escapou.

Notei nos olhos de Churchill uma expressão de dor. Ele quis repelir de novo o tubo; mas de repente, a sua resistência cessou, o corpo descaiu-lhe, imobilizou-se.

— Creio que basta — disse a voz de Squire, no silêncio.

— Cuide das artérias, senhor Cadge — ordenou Liston. — E agora, senhores, — continuou, voltando-se para nós — queiram medir o meu tempo.

Vi os médicos e os estudantes puxarem o relógio, dispostos evidentemente a controlar o tempo empregado por Liston em praticar a amputação. Entretanto, guiado pela mão de Liston, o escalpelo traçara a incisão circular; cortou com presteza os lobos superiores e inferiores. O "dresser" alcançou a serra; meia dúzia de vaivens, e Ransome atirou a perna cortada à serradura, perto da mesa.

— Vinte e oito segundos — murmurou Squire. Liston endireitou-se, com ar abstrato. Em silêncio... Correu o olhar pelas filas de espectadores; depois, fixou-o com uma expressão de assombro, no rosto de Churchill. Em silêncio...

Só quando, colocada a atadura, Liston deixou pender os braços, o paciente acordou. Moveu os lábios lívidos, abriu os olhos. E perguntou logo: — Quando vai começar? Não posso permitir a amputação — acrescentou. — Não suportaria.

Liston olhava-o em silêncio — um silêncio de causar arrepios. Atrás desse silêncio, talvez se estivesse transformando um mundo de teorias. Liston acenou aos assistentes. Um deles levantou do chão a perna amputada.

Mostrou-a a Churchill.

O operado pasmou; fechou as pálpebras.

Liston endireitou-se, olhou em derredor. Nos seus olhos já não restava sombra de dúvida.

— A trampolinice ianque — rosnou ele de improviso — liquidou de vez o mesmerismo.

A amputação de membro inferior, sob narcose produzida pelo éter, praticada pelo cirurgião Robert

Liston, a 21 de dezembro de 1846, foi na Europa a primeira operação indolor. Abriu de par em par a porta à marcha triunfal da anestesia pelo éter, através da Grã-Bretanha, da Alemanha, da Áustria, da França, da Suíça, da Itália e da Rússia.

Essa marcha triunfal avançava com tamanha velocidade, que anulava a realização do meu desejo de acompanhá-la, etapa por etapa. Antes de fins de janeiro de 1847, já se praticavam, em todos os países de tradições cirúrgicas, operações indolores, anestesiando com éter. Nos primeiros dias de janeiro, em Paris, Joseph François Malgaigne experimentou o éter em três casos; e, a 12 de janeiro endereçou à Academia de Medicina o seu primeiro relatório sobre essa experiência. François Magendie foi o segundo cirurgião francês que, graças ao éter, proporcionou aos seus pacientes intervenções cirúrgicas indolores. Na Alemanha, o já conhecido cirurgião Martin Heyfelder foi o primeiro em tirar consequências da primeira operação de Liston e da comunicação de Malgaigne. à Academia de Medicina: a 24 de janeiro, tentou num paciente a sua primeira anestesia com éter. Em Viena, Franz Schull, depois de experimentar em cães, a 27 de janeiro abalançou-se a tentar a primeira anestesia de um ser humano. E, quatro dias antes, em Berna, o catedrático de cirurgia Hermann Demme leu, no dia 27 de janeiro, perante a "Associação Naturalista de Berna" o relatório da sua primeira experiência.

Em fins desse janeiro, quando viajei da Inglaterra para o continente, custava-me já não perder de vista, pelo menos o rasto da marcha triunfal da anestesia e visitar, no breve espaço de um ano, todos os pioneiros que abriram caminho ao éter, na Europa — de Malgaigne a Heyfelder, de Magendie a Schull.

Em 23 de janeiro de 1847, eu tinha tudo pronto para deixar Londres e tomar o rumo de Boulogne.

Na véspera, 22 de janeiro, sentado à lareira do meu quarto de hotel, folheava um jornal londrino cujo nome não me ocorre agora. Ali se me deparou uma correspondência de Edimburgo, intitulada: "Parto Sem Dor". Certos trechos desse artigo impressionaram-me particularmente. Aqui vão eles, na forma textual: "No dia 19 de janeiro, assistida pelo conhecido professor de obstetrícia, Dr. James Young Simpson, uma parturiente da nossa cidade, torturada por dores atrozes, deu à luz sem dor. Segundo consta, trata-se do primeiro parto indolor de que há notícia na História Universal. E foi possível, graças à decisão corajosa do Dr. Simpson que experimentou nessa paciente a grande descoberta do éter como narcotizador. O Prof. Simpson é de parecer que o éter não constitui o meio ideal contra as dores de parto, e que outros fluidos podem tornar-se futuramente anestésicos ideais em obstetrícia".

Larguei o jornal e, no mesmo instante, decidi adiar a minha viagem à França e ir à Escócia, para me avistar com Simpson. Já antes, eu deveria ter visitado Edimburgo, famoso centro médico e cirúrgico da Escócia. Mas as primeiras aplicações decisivas da anestesia pelo éter haviam ocorrido quase exclusivamente em Londres e Bristol, praticadas por Liston e por profissionais como Buchanan e Lansdown. Demais, nos meus encontros ulteriores com Liston — encontros amistosos, menos eriçados de rispidez ele fizera tudo, para me dissuadir de ir a Edimburgo. A aversão à cidade das suas primeiras glórias, mas também da sua primeira derrota, criara fundas raízes, e ele sabia manejá-las habilmente...

Nesse momento, porém, nada me retinha; e, na manhã de 23 de janeiro, eu já estava a caminho de Edimburgo. No dia 25, do hotel onde me hospedara, escrevi uma carta a Simpson, pedindo-lhe a favor de me receber. Ele respondeu-me no mesmo dia; e, ao entardecer de 26 de janeiro, vi-me pela primeira vez,

defronte do prédio glorioso, mas exteriormente simples, modesto, na esquina de Queenstreet n° 52, onde Simpson residia com a família. Já nesse tempo, a sua casa era a bem dizer meta de romarias de inúmeras mulheres de diferentes terras, que esperavam encontrar no ginecologista de trinta e seis anos cura dos mais diversos males, embora — avaliados do ponto de vista atual — os resultados fossem muito frequentemente duvidosos. No mar de moléstias, de dores, de falta de assistência médica, que então avassalava o mundo, eram idênticas as figuras dos "semideuses da medicina" de várias espécies.

Entrando no gabinete, encontrei ao lado da escrivaninha o Professor Simpson, baixo, excepcionalmente corpulento e pesado. Mais tarde Gerald Massey o definiu assim: "Tinha o corpo de um Baco e a cabeça de um deus". Outro poeta inglês, que conhecera Simpson usando uma larga capa, disse: "Debaixo daquela capa, escondem-se vários homens". Esse era o seu aspecto, já aos trinta e seis anos. Mas o seu corpo atarracado, quase obeso, sustentava uma cabeça impressionante, volumosa, de testa ampla e alta, cabelos ondeados, olhos claros e cintilantes — em tudo e por tudo, um homem dotado da mobilidade e da jovialidade dos gordos, da atividade infatigável de um espírito fogoso, mas também da obstinação pertinaz, por vezes agressiva do ex-ajudante de padeiro de Bathgate que se elevara à dignidade de professor, a poder de luta igualmente pertinaz.

Simpson estava tão visivelmente empolgado pela sua descoberta, que logo falou dela, sem preâmbulos. Mais tarde, eu viria a saber que durante o período edimburguês de Liston, Simpson — jovem estudante — fugira horrorizado da sala onde Liston amputava um seio canceroso, entre gritos horríveis da paciente. O moço Simpson chegara a pensar em escolher outra carreira;

mas conseguira vencer o nervosismo. Nunca levara, no entanto, a melhor na luta com a sua sensibilidade. Sofrera a tal ponto, nas operações, ouvindo os gritos das vítimas, que durante anos experimentara os meios mais disparatados — nem só a hipnose mesmeriana — para aliviar a dor. Em consequência, acolhera a noticia da descoberta da narcose pelo éter como uma redenção.

— Tem razão — disse ele — foi o primeiro parto sem dor. Mas eu quisera poder dizer a mesma coisa de milhares doutros antes desse. A ideia de empregar éter era simples; a 138 \ , dificuldade estava em que, até este 19 de janeiro, ninguém poderia prever se o éter eliminava apenas as dores, ou se também abolia as contrações musculares que são, por fim de contas, as forças propulsoras do parto. Por isto eu só me decidi a aplicá-lo, num caso realmente desesperado, cujo curso nada havia que pudesse mudar. Não seria uma catástrofe, se a ação do éter paralisasse as contrações. Mas eu queria tirar a limpo o efeito do éter...

Simpson interrompeu-se.

— Aceita uma xícara de chá — disse, agitando-se na cadeira da escrivaninha. — Jessie nos dará chá com muito rum... — Simpson soltou uma risada estrepitosa e satisfeita. — Jessie é minha mulher — acrescentou; e logo prosseguiu, sem reticências. — Tive a felicidade de me casar com ela, justamente quando as sábias cabeças da nossa venerável universidade não me queriam fazer professor e, especialmente, professor de uma coisa de má fama como doenças de mulheres...

Ele pilheriava acerca do que então eu ainda não sabia nem compreendia: do caso da sua eleição para professor, em 1840. Nessa ocasião, a totalidade do professorado, inclusive James Syme e Charles Bell, tomara partido contra o "parvenu" de Bathgate. Só os vereadores da cidade defendiam a eleição de James Simpson para suceder ao Professor Hamilton que em

vida, lutara pelo reconhecimento do "médico parteiro", não só com discursos e panfletos, mas também com bengaladas e murros. Esse episódio e, particularmente, o efeito do casamento acertado de Simpson só mais tarde chegaram ao meu conhecimento.

— Voltando ao nosso assunto — continuou Simpson, depois dalguns misteriosos toques de campainha — na tarde de 19, pelas cinco horas, fui chamado pelo Doutor Figg, um dos nossos médicos práticos, para atender uma Sra. com estreitamento congênito da bacia. Figg estava fora de si. Tratava-se de um segundo parto. O primeiro fora extremamente difícil; prolongara-se de uma segunda-feira à quinta-feira seguinte; e só terminara, porque Figg quebrara com o fórceps o crânio da criança e trouxera à luz uma criaturinha morta, para salvar pelo menos a mãe. Preveniu-a do perigo de uma segunda gravidez. A sua advertência não surtiu efeito; nem ele estava informado de que a mulher esperava outro filho. Só o chamaram, no dia 19, quando a parturiente já se debatia, desde horas, com dores atrozes. De tarde, pelas cinco, cheguei eu, com o Doutor Ziegler e o Doutor Keith. A cabeça volumosa da criança bloqueava o colo e não avançava. Certifiquei-me de que nem se devia pensar em parto natural e que, na melhor das hipóteses, uma conversão poderia salvar o filho. Ainda assim, esperamos até às nove horas. A falar verdade, eu já tinha desde semanas a ideia de aplicar a anestesia pelo éter às dores de parto. Nesse momento, enquanto ouvia os gritos da parturiente, essa ideia perseguia-me incessantemente. Retivera-me, até a esse dia, o receio de que o éter não eliminasse só a dor, mas também as contrações, e impossibilitasse o parto natural. Mas nesse caso...? Se havia ocasião em que eu devesse fazer a primeira tentativa com o éter, era essa com certeza. Aliviaria a provação da mãe, sem a prejudicar; e obteria resposta à

grande e decisiva questão de como o éter agia nos partos.

— Apesar de tudo, como já disse, hesitei até às nove. A essa hora, a cabeça da criança não progredira um centímetro. Pouco depois das nove, recorri ao éter. Dentro de instantes, a paciente se aquietou; deixara de gritar e respirava calmamente. Eu, entretanto, observava os movimentos do útero. Ao termo de minutos, sosseguei: o éter anestesiava a dor; não exercia a mínima influência no trabalho do parto. Estava resolvido o problema. A conversão da criança e o mais que se seguiu foram coisa de vinte minutos, durante os quais continuamos a dar éter... Infelizmente a criaturinha sofrera tanto que, depois dalguns respiros, morreu. Acordando, a paciente declarou que não sentira nenhuma dor. Também não era dor a primeira coisa que percebeu, acordada; era o ruído do banho quente com que tentávamos manter em vida o recém-nascido... É sempre uma tragédia dar à luz um filho morto. Mas a mãe se refez muito mais depressa do que do primeiro parto; já deixou a cama. De então para cá, apliquei o éter em dois partos perfeitamente normais, e verifiquei o mesmo fato: o éter elimina a dor, a agonia do parto, sem perturbar o curso natural do trabalho. Temos na mão a solução do parto indolor, ó Jessie! — bradou Simpson, interrompendo-se — vem ver o nosso jovem amigo da Ianquelândia, tão sequioso de saber...

Levantou-se, risonho, com o encanto cativante que, mais tarde ouvi celebrar tantas vezes pelos seus amigos. Levantei-me por meu turno e ao voltar-me, vi-me diante de uma Sra. jovem e alinhada, de olhos inteligentes e bondosos.

— Não venho estorvar — disse ela. — Sirvo só o chá...

— Tu nunca estorvas, nunca estorvas — tornou Simpson.

— Eu falava só do parto sem dor. O éter — continuou, voltando-se para mini — tem apenas alguns inconvenientes que me desagradam. Como tem de ser tomado em grandes doses, irrita os pulmões e a paciente, voltando a si, é acometida de tosse violenta, o que não é bom, depois de um parto. Ando à procura de coisa melhor. Sim, senhor; porque na Escócia não havemos de descobrir também alguma coisa? O princípio de que certos vapores ou gases podem suprimir a sensibilidade foi descoberto. Mas existem inúmeras substâncias aparentadas com o éter. Experimentarei todas as que puder encontrar, até descobrir uma que, aplicada aos partos, não tenha os mesmos inconvenientes.

Jessie Simpson olhava-me com expressão maliciosa. E perguntou: — Depois do que ouviu, faz ideia do que acontece aqui em casa, de noite? A família inteira aspira substâncias químicas e cada qual espera, para ver se cai ao chão narcotizado. Faça o favor de olhar — continuou Jessie, abrindo uma porta.

— Aquilo é a nossa sala de jantar, transformada agora em laboratório de inalações. Por quanto tempo ainda, Jamie? — Depende — respondeu Simpson. — Se tivermos sorte, até amanhã. Senão, até descobrirmos coisa melhor.

— Está vendo? — disse Jessie Simpson, voltando-se para mim. — Ele é assim. O cabeçudo mais incrível que Deus criou.

A Sra. Simpson serviu o chá e acolheu-me na roda da família, exatamente como se desta eu fizesse parte, desde muito tempo.

Uns nove meses depois, na noite de 4 de novembro de 1847, James Simpson viu realizar-se o seu sonho. Foi nessa noite que ele descobriu o efeito anestesiante do clorofórmio.

A primeira notícia dessa descoberta alcançou-me em Berlim. Soube dos pormenores dez semanas depois, quando ela já provocara violenta luta entre adeptos e adversários do clorofórmio.

Nos primeiros dias de janeiro de 1848, voltei a Edimburgo e ultrapassei pela segunda vez o limiar da casa n.° 52 de Queenstreet.

Era de noite. James Simpson recebeu-me na sala de jantar, numa roda formada pela Sra. Simpson, pelo assistente George Keith e pelo segundo assistente Matthew Duncan que, mais tarde, se tornaram médicos de categoria e importância.

Estavam todos reunidos, em torno de uma mesa semicircular, à luz fraca do lampião suspenso. Simpson encaixara o corpo alentado numa poltrona, diante do guarda-fogo. Quando entrei, o seu rosto redondo iluminou-se de alegria acolhedora; era o rosto de um homem ao qual pouco importava aparentemente a luta pró e contra o clorofórmio, que esbravejava lá fora.

— Ora vejam! — exclamou Simpson. — É o jovem ianque a quem eu disse, no ano passado, que nós havíamos de descobrir alguma coisa capaz de bater o éter. Não foi o que eu lhe disse "mister"? Ele olhava-me triunfalmente, não sem o soberbo amor próprio que — segundo se evidenciou mais tarde — se escondia, bem vivo, sob a sua jovialidade e o seu humorismo, e com os anos havia de tornar-se mais pronunciado e mais desagradável.

— Exatamente — confirmei eu.

— E, como vê. ..

Simpson mandou que me dessem uma cadeira e vinho do Porto. Depois, voltando-se para o primeiro assistente, prosseguiu: — Doutor Keith, quer contar ao Senhor Hartmann como foi que descobrimos o clorofórmio? Keith olhou-me, indeciso; e, com o mesmo

ar contrafeito, olhou para Simpson que se divertia visivelmente com o embaraço do seu adjunto.

Simpson piscou-me um olho.

— Senhor Hartmann — começou, do seu lugar — está vendo o Doutor Keith. Olhe bem para ele e procure imaginar esse distinto senhor e médico, deitado no soalho desta sala, com os pés em cima da mesa e, com o auxílio dos pés, atirando a louça ao chão.

Eu fitei em Simpson um olhar perplexo; não compreendia aonde ele queria chegar. As risadas, a que se uniu o próprio Keith, ainda me aumentavam a confusão.

— Com isto, já entramos no tema — continuou Simpson.

— Eu desejava apenas explicar-lhe por que o doutor Keith mostrava certo constrangimento em lhe contar a nossa história. É que a descoberta do clorofórmio o surpreendeu na atitude corporal que acabo de lhe descrever. Aliás, eu mesmo lhe contarei como foi.

Simpson ergueu o copo e bebeu à minha saúde, com um sorriso travesso.

— Poderia o senhor dizer-me quantas experiências fizeram em si próprios os Senhores Wells e Morton, antes de descobrirem respectivamente o gás hilariante e o éter? Eu não estava, nesse momento, em condições de responder a essa pergunta, porque saíra de Boston com demasiada pressa.

— Bem; talvez não tenham sido muitas — tornou Simpson.

— Nós, porém, sabemos exatamente quantas tentativas fizemos ... Os meus apontamentos estão ali — prosseguiu, apontando-me a escrivaninha, entre duas portas. — Pelo espaço de um ano, experimentamos toda substância volátil, todo gás que fosse possível encontrar na Grã-Bretanha. Alguns deles são ruins; muito ruins mesmo. Jessie, — Simpson olhou para a esposa — ela

teve muito que fazer, arejando continuamente esta sala porque todas as experiências se realizaram à roda dessa mesa; e de noite, depois de terminado o meu trabalho diário. Por meses e meses, não obtivemos resultado. Os efeitos que sofríamos não eram narcotizantes; eram, na melhor das hipóteses, intoxicantes. Os amigos traziam todas as substâncias químicas imagináveis. O Professor Gregory forneceu-nos metano, declarando que descobrira nele uma ação narcótica. Enganava-se. Gregory trouxe-nos também outras coisas. Desconfio que o que ele queria não era narcotizar-nos e sim matar-nos. As nossas experiências com os seus materiais causavam, em geral, esta impressão...

Simpson relanceou em torno um olhar divertido e muito expressivo.

— Que lhe parece, Duncan? Se o nosso amigo americano se demorar em Edimburgo, também formará a sua teoria sobre James Gregory...

Os olhos de Simpson faiscavam maliciosamente. Refletiam a rivalidade agressiva que permeava a vida universitária em Edimburgo e tornava os professores inimigos uns dos outros. Realmente, semanas depois, eu já sabia outras coisas a respeito de Gregory. Ele declarava publicamente aos rivais que os veria enforcar com muito gosto. James Hamilton, o antecessor de Simpson na cátedra de obstetrícia, apanhara de Gregory surra tão valente, que o tribunal de Edimburgo condenara o agressor a pagar multa. Gregory ouvira a sentença e observara que, nas mesmas condições, estava pronto a espancar de novo Hamilton.

— Gregory não foi o único — prosseguiu Simpson — que nos expôs, com os seus conselhos, a perigo de vida. Também o meu caro amigo e vizinho James Miller nos mimoseou com algumas substâncias. Depois, aparecia-nos em casa, de manha cedo, para verificar se estávamos vivos ou mortos; e o segundo caso talvez lhe

agradasse mais. Sabe? James Miller figura entre os homens prudentes que gostam de matar os inimigos pela porta dos fundos. É cirurgião; mas evita quanto possível operar, porque não tolera a vista do sangue. O senhor se habituará a estas coisas, em Edimburgo. São do nosso clima. E são elas que tornam tão atraente esta cidade. Que dizes, Jessie? A Sra. Simpson não falou; limitou-se a sorrir.

— Veja — continuou Simpson, evidentemente habituado a ter só ele a palavra — Jessie concorda comigo. Seja como for, experimentáramos tudo o que nos oferecia a venenosa cozinha química, quando no outono passado, durante uma viagem a Linlithgoshire, a minha terra natal, ouvi falar casualmente de uma substância que não conhecia, chamada clorofórmio. Pelo que vim a saber depois, descobriu-a certo compatriota seu, Samuel Guthrie, nalgum laboratório particular de Sackett Harbor. Voltando a Edimburgo, mandei preparar por um dos nossos melhores laboratórios químicos: Duncan, Flockard & Co. boa quantidade de clorofórmio, com cloreto de cálcio e álcool. Mas a solução não me inspirava muita confiança. Como acontece às vezes, deixei-a de parte; guardei-a lá em cima, na mesa do quarto e esqueci-me dela. E o clorofórmio lá ficou algumas semanas.

Simpson sorveu uni gole de vinho, com a sensualidade prazenteira dos gordos. Depois, apanhando na mesa um frasquinho: — Experimente isto — disse, entregando-me o vidro. — Já deve ter cheirado muito éter. Exagero, dizendo que o éter cheira mal? Mas isto!... Cheire! É agradável.

Examinei a solução límpida, contida no frasco e cheirei-a prudentemente. Foi a primeira vez que senti o cheiro de clorofórmio que, durante decênios, havia de me acompanhar, em tantas salas de operações do mundo. E achei-o parecido com aroma de fruta doce.

Sentia os olhinhos de Simpson cravados em mim.

— Não tome demais — advertiu-me ele — Do contrário, lhe acontecerá o que nos sucedeu no dia 4 de novembro. Olhe, foi assim: estávamos todos a essa mesa: Jessie, Duncan, Keith, minha sobrinha Inês e meu cunhado que serve na Marinha. Eu conversava com Duncan e Keith e chegamos à conclusão de que já tínhamos experimentado todos os vapores e gases conhecidos, sem obter o efeito desejado. Perguntando a mini mesmo se ainda haveria alguma substância por submeter à prova, lembrei-me de repente do frasquinho de Duncan, Flockard & Co. Quando quis pedir a Duncan que o fosse buscar, não consegui recordar-me onde o tinha guardado. Pusemo-nos a procurá-lo... Já tínhamos revistado vários cantos, quando Keith apresentou de repente um vidrinho, perguntando.

— Não será este? Descobrira-o, bastante empoeirado, no meio duns papéis. Examinei mais uma vez a solução, desconfiado e sem grande U5 esperança. E voltamos a sentar-nos à mesa. Cada um de nós despejou num copo uma colher de sopa do líquido, exatamente como tínhamos feito com todas as soluções. Se as doses não se evaporassem com a devida presteza, passavam a outro copo com água quente. E nós encostávamos a boca e o nariz à orla do copo... Compreende? Acenei afirmativamente. Simpson curvara a cabeça volumosa sobre o seu copo, mostrando-me como se fazia a inalação. Depois, sorveu um longo trago, saboreou o gosto do vinho e continuou: — Na noite de 4 de novembro, não precisamos de água quente. Aspiramos o cheiro surpreendentemente agradável, adocicado, e entreolhamo-nos, perplexos. Jessie, Inês e o meu cunhado, já estavam tão habituados às nossas experiências goradas, que nem as tomavam a sério e, quando muito, as consideravam brincadeira de crianças. Por isso, nessa noite, conversavam, sem nos dar muita

atenção. Mas, de repente, deram ... porque ouviram... Jessie! — Simpson chamou a esposa. — É a tua vez de contar.

Jessie Simpson trabalhava num bordado. Deixou-o cair e disse: — Pois bem: estes senhores estavam um tanto buliçosos e alegres. Se bem me lembro, o doutor Keith desatou a cantar ... E tu não lhe ficaste muito atrás...

— Não me lembro de nada. E o doutor Keith, tão pouco. Mas, com certeza, foi assim...

— Foi assim — afirmou a Sra. Simpson. — E o pior é que vocês cantavam, desafinando barbaramente.

— Eu nunca desafino — protestou Simpson, sem convicção. — Prefiro, porém, não discutir este ponto, em presença do nosso amigo ianque. Continua a história... vai contando...

— A meu ver, não há muito que contar. O Doutor Duncan também cantava. De repente, um estrondo. Meu irmão e eu estremecemos de susto. No mesmo instante vocês três desapareciam debaixo, ou atrás da mesa. Se não engano, o Doutor Duncan foi o primeiro que se estatelou no chão, de pernas e braços abertos, com os olhos arregalados para o teto da sala; e começou a roncar. O Doutor Keith caiu perto da sua cadeira; esticou as pernas no ar e elas lhe recaíram na mesa, movendo os pés de cá para lá, no meio da louça. Meu irmão mal chegou a tempo de impedir que a mesa fosse varrida. E a muito custo, porque o Doutor Keith parecia atacado de fúria de destruição. Finalmente, o Professor James Young Simpson — concluiu a jovem Sra., com ironia brejeira — também roncava, enrodilhado no soalho. Inês e eu acudimos e tentamos levantar os dois roncadores. Mas, nesse momento ...

— Sim, nesse momento — atalhou Simpson — eu já acordava. Olhei à roda de mim, vi tudo aquilo e compreendi imediatamente o que acontecera. Era aquilo

mesmo! E aquilo era mais forte do que o éter! As testemunhas pretendem que eu exprimi esta ideia, logo e em altos brados.

— Naturalmente — acudiu Jessie. — Como altos brados, nada deixavam a desejar.

— Aliás, a coisa bem merecia...

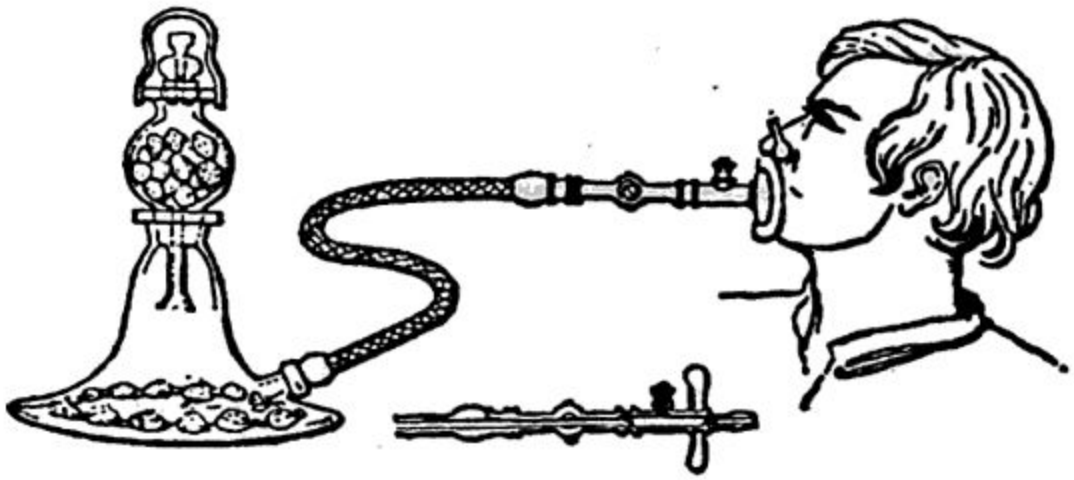


*Fig. 2 — Um dos primeiros aparelhos de narcotização, segundo clichê publicado no "Illustred London News" de 9 de janeiro de 1847.*

Dir-se-ia, em verdade, que evocando essa cena Simpson ainda estava sob o domínio da emoção do instante da descoberta; tanto que puxou o lenço do bolso e enxugou a testa, onde porejavam gotas de suor.

— Mal nos sentimos suficientemente refeitos, passamos logo a experimentar. Um depois do outro, todos aspiramos clorofórmio; os que ficavam acordados picavam os dormentes com agulhas, em várias partes do corpo. Mas a insensibilidade à dor era pelo menos tão grande como sob a ação do éter. Depois, as Sra.s também inalaram a solução. Jessie portou-se corretamente; como na vida, aliás... Inês, porém, cruzou

os braços no peito, gritando: "Sou um anjo!... Sou um anjo!" até perder a consciência. Prolongamos a sessão até às três da madrugada, quando o vidro do clorofórmio ficou vazio. Já então uma coisa era certa: acabávamos de descobrir um novo agente de narcotização: e o clorofórmio tinha um cheiro muito mais agradável do que o do éter. Inalado, não irritava tão evidentemente os brônquios; não provocava acessos de tosse. Agia mais depressa do que o éter e o período de agitação, antes de sobrevir a anestesia, era essencialmente mais breve. Finalmente: uma pequena dose de clorofórmio, muito menor do que a de éter, mostrara-se suficiente para a narcotização. Já na primeira experiência tudo parecia dar certo. Assim se deu a descoberta do clorofórmio. Uma história divertida, não? E Simpson riu-se, contente consigo mesmo.

— Mais tarde talvez não haja quem lhe dê crédito. Na manhã seguinte, quando veio como de costume verificar se estávamos vivos ou mortos, o professor Miller mal acreditava. E quis experimentar a coisa imediatamente. Ia operar nesse dia uma paciente de uma hérnia estrangulada; convidou-me a mandar aplicar o clorofórmio por Keith ou Duncan. Eu dificilmente me negaria, se ainda dispusesse de clorofórmio. Mas o vidro estava vazio; e Duncan, Flockard & Co. precisaram de mais tempo, para me preparar outra quantidade. Lamentei a impossibilidade; mas foi uma sorte! Se eu desse clorofórmio à paciente de Miller, o meu anestésico sofreria já na estreia um revés que, dadas as circunstâncias, seria fatal. Sim; a paciente de Miller, muito enfraquecida porque ele adiara demais a operação, morreu logo à primeira incisão superficial. Se morresse sob a ação do clorofórmio... Nem preciso dizer-lhes o que seria do meu anestésico. Aí o teríamos solapado por dúvidas e restrições, mal aparecia à luz do mundo. O mesmo acaso que o produzira como por

encanto o salvou da primeira derrota. Dez dias depois, quando comuniquei a descoberta à nossa Sociedade de Medicina e Cirurgia, quinze dias depois ao publicar o primeiro relatório da experiência, eu já aplicara o clorofórmio a cinquenta casos, em cada um deles com o êxito mais favorável que se poderia imaginar. Podia dizer então, como digo hoje, com absoluta segurança, que o éter foi superado. E o senhor — concluiu Simpson, sorrindo-me com a sua afabilidade cativante, habilmente calculada — naturalmente se consolará, pensando que o clorofórmio não é uma invenção escocesa; é americano. Tome o copo, senhor Hartmann, e bebamos. Brindemos a Samuel Guthrie de Sackett Harbor. Esperamos que ainda esteja vivo e venha a saber o que é feito da sua descoberta. Viva Samuel Guthrie, cuja família é, sem dúvida — o sorriso de Simpson, enquanto ele erguia o copo, eivou-se de malícia da Escócia...originária.

A noite, em que mergulhei horas depois era uma autêntica noite de janeiro edimburguesa: ríspida e fria. O lampião próximo da porta de Simpson difundia uma luz fosca. Keith e Duncan saíram comigo. O primeiro despediu-se; o segundo acompanhou-me por certo trecho do caminho, pois o da sua casa era na mesma direção.

— Uma história quase cômica, a da descoberta do clorofórmio.Não acha? Pelo que parece, a única história alegre, na descoberta da anestesia.

Eu poderia corrigir a opinião de Duncan. A descoberta do gás hilariante de Wells também estreara como um ato teatral e sob gargalhadas. Preferi calar-me.

A possibilidade de um escocês ou de um inglês (como se quisesse) destronar a descoberta da minha pátria, de que eu tanto me orgulhara, não me preocupara, durante o meu "tête-à-tête" com Simpson, personalidade inegavelmente orgulhosa, convencida da sua superioridade, mas muito cativante. Saindo do seu

círculo encantado para o frio úmido de Queenstreet, é que tive realmente consciência da significação do que acabava de ouvir. Entretanto, eu ainda não me compenetrara de que o consolo mencionado jovialmente por Simpson poderia ser falso, ou pelo menos duvidoso. Na melhor das hipóteses, Samuel Guthrie poderia ser considerado um dos descobridores do clorofórmio. Com uma coincidência inédita, inverossímil, de acaso e de gênio, o alemão Liebig e o francês Soubeiran descobriram quase ao mesmo tempo o clorofórmio, no ano de 1831. Era muito fácil — como de fato aconteceu — na base da data de publicação das respectivas comunicações dessa descoberta em "Poggensdorffs Annalen", em "Annales de Chimie et Physique", ou no "Sillimans American Journal of Science", descobrir para um ou para o outro um legítimo direito de prioridade. Já em 1834, o francês Deuman fizera a análise definitiva e dera à solução o nome de "clorofórmio".

Nada disso chegara, no entanto, ao meu conhecimento, até à noite em que eu percorria, ao lado de Duncan, as velhas ruas poeirentas de Edimburgo.

— Não se sabe ao certo o que será desta história cômica — disse o meu companheiro. — A caminho de Edimburgo, o senhor naturalmente já ouviu falar da luta que ferve aqui entre nós, em torno do clorofórmio, e se acende particularmente no que diz respeito ao parto indolor, de maneira que a controvérsia se decidirá "pró" ou "contra" o parto sem dor, mas também "pró" ou "contra" o clorofórmio. O interesse de Simpson e o meu interesse pelo clorofórmio ligam-se em primeiro lugar ao efeito deste anestésico no parto; como já acontecia com o éter. Há oito semanas, observamos a cloroformização numa parturiente cujo último trabalho de parto durou três dias. Três horas depois de começarem as dores, estávamos à cabeceira da paciente. Um lenço de bolso enrolado em forma de cartucho; meia colher de chá de

clorofórmio vertida no lenço; a abertura do cartucho aplicada à boca e às narinas da paciente. Ela adormeceu profundamente, sem as dificuldades que se apresentavam tão a miúdo com o éter. Vinte e cinco minutos depois, nascia a criança — uma garota à qual demos o nome de "Anaesthesia" — sem qualquer demonstração de dor, por parte da mãe e sem quaisquer incidentes. Aplicamos, para começar, uma colher de chá de clorofórmio; uns dez minutos depois, repetimos a mesma dose. Apenas isto, o que demonstra claramente a superioridade do clorofórmio sobre o éter. A enfermeira já lavara a criança, no outro quarto, quando a mãe despertou, sem a menor ideia do que ocorrera. Minutos de sucesso como esse nunca nos saem da memória. Também não se esquecem as palavras pronunciadas nesses momentos. A parturiente olhava Simpson com estranheza e disse que dormira admiravelmente; sentia-se mais forte e mais corajosa, para afrontar o parto. Simpson sentou-se na beira da cama e afagou-lhe as mãos. Ela continuou: "Pensei que o sono interrompesse o andamento do parto; será que prejudicou?"

Aí, Simpson soltou uma gargalhada e chamou a enfermeira, para que trouxesse a recém-nascida. Pois olhe: custou-nos convencer a mãe de que o parto acabara e a criança que estava nos braços da enfermeira era sua filha. Foi o triunfo completo do clorofórmio; desde então, esse triunfo se repetiu dezenas de vezes...

Paramos na encruzilhada onde íamos separar-nos.

— Mas como se explica — perguntei — que se tenha declarado, contra o clorofórmio e o parto sob cloroformização, tamanha oposição, que já na Alemanha ouvi falar dela? O primeiro parto indolor da clinica do Professor Simpson (levado a termo naquela ocasião com éter, ocorreu há um ano. Logo, já deveria ter encontrado resistência. Por que isto só começou agora?

— Porque os partos sob a ação do éter não passavam de experiências. Mas, descoberto o clorofórmio, o Professor Simpson tem praticado o parto indolor em escala bem diferente. E isto provocou a celeuma toda. O clorofórmio e o parto indolor passaram a ser inseparáveis; e muita gente esquece que, mesmo sem ser aplicado aos partos, o clorofórmio é anestésico superior ao éter. Por isto os que combatem o parto indolor também combatem o clorofórmio.

Continuávamos parados, na esquina, a despeito do vento glacial.

— Afirma-se — disse eu — que o clorofórmio penetra no sangue do feto e o intoxica.

Duncan puxou o chapéu para os olhos.

— Não; isso não acontece. Argumentos desse gênero são meros pretextos. Se os .opositores do clorofórmio pensassem bem, não precisariam de argumentos médicos; a questão é moral e religiosa. As Igrejas e os médicos estritamente devotos combatem com os mesmos métodos. Mas a artilharia de que se servem é pesada. A sua munição mais forte é uma frase bíblica: Gênesis In, 16: "Darás à luz com dores os teus filhos..." Compreende, não? Isto significa: "O Senhor proíbe o parto sem dor e, portanto, o clorofórmio". "Darás à luz, com dores, os teus filhos"... — repetiu Duncan. — Nisto se baseia todo o alvoroço.

— Mas isso não entravará um progresso — atalhei.

— Não seria a primeira vez — tornou Duncan. — Basta-lhe olhar para a história da medicina medieval. A sua condição miserável derivava apenas de análogas interpretações 151 ortodoxas da Bíblia. Simpson tomou a coisa do lado cômico. Satirizou os adversários do clorofórmio, opondo a Gênesis In, outro versículo da Bíblia: Gênesis II, 21: "E o Senhor mergulhou Adão em profundo sono. Ele dormiu, e o Senhor tirou-lhe uma costela...".

— Façam o favor — disse Simpson — aqui têm os senhores a permissão divina para usar clorofórmio. Gabo-lhe o otimismo. Acontece, porém, que a luta está só no princípio. Autoridades eclesiásticas já se referem ao clorofórmio como ao "fruto do demônio"; outras ameaçam excomungar os fiéis que ousem pensar em aplicar a si próprios, ou aos seus o "cheiro de Satanás". Eis o ponto em que estamos, na Escócia. Mas, a falar verdade, na Inglaterra e na Irlanda, o estado de coisas não é muito diferente. Louvado seja o otimismo de Simpson! O senhor também não poderia fazer outra coisa... Agora seja o que Deus quiser, e boa noite... Que frio!...

* H. S. Hartmann esqueceu algumas observações sobre o destino do clorofórmio entre 1831, data da sua descoberta como produto químico, e a sua aplicação como anestésico, dezesseis anos depois. O clorofórmio demorou em se revelar sob esse aspecto, tanto como o éter; mas, embora não houvesse conquistado situação de relevo, merecia ocasionalmente emprego, na medicina, como remédio para a asma.

Pouco faltou, no entanto, para que Samuel Guthrie fizesse muito antes a descoberta que haveria de caber a James Simpson no ano de 1847.

Guthrie permitia que os filhos brincassem no laboratório rústico de Sacckett Harbor, construído com troncos, que ele derrubara com as suas mãos. A sua filhinha Harriet descobriu no chão os recipientes do clorofórmio. Enfiou os dedinhos na solução de clorofórmio, lambeu-os e gostou do sabor adocicado. Com a idade de oito anos, Harriet tomou, na presença do pai, uns goles do líquido e caiu logo. O pai acudiu; encontrou-a mergulhada em profundo sono.

Apesar disso, Guthrie só anotou nos seus apontamentos uma observação: o clorofórmio poderia servir para adormecer crianças. Não aproo fenômeno; e

talvez só tenha caído em si, ao saber — pouco antes da sua morte, em 1848 — da descoberta de Simpson, ocorrida do outro lado do Atlântico.

Quando, em fevereiro de 1848, alarmado pela morte súbita de Horace Wells, em Nova York, deixei Edimburgo para regressar à América, a controvérsia em torno do clorofórmio atingia um determinado ponto culminante. Um após outro, os professores de medicina condenavam o clorofórmio e o parto sob narcose.

No dia do meu embarque, Duncan mostrou-me uma carta de condenação do Dr. Montgomery, o poderoso chefe da grande Escola de Obstetrícia de Dublin, contra o parto indolor. Montgomery referia-se ainda ao éter; não empregava absolutamente o termo "clorofórmio". Eis o teor do anátema: "Não acredito que, até a esta data, alguém tenha usado em Dublin éter em obstetrícia. A opinião geral insurge-se contra a sua aplicação aos partos normais e contra o fato de se poupar o quinhão usual de dor que o Onipotente — por sábias razões, sem dúvida — destinou ao parto natural. Associo-me de coração a esse sentimento..." Duncan espreitava-me com o canto do olho, enquanto eu lhe devolvia a folha em que vinha escrito o anátema.. Entregou-me outro papel. Era a cópia da proclamação acima; algumas palavras, porém, estavam rasuradas e substituídas por outras.

— Leia — disse Duncan. — É a resposta de Simpson. Reconhece a letra?

Reconheci, naturalmente, a letra de Simpson. A forma da carta de condenação do Doutor Montgomery não sofrerá alterações. Mas o conteúdo era bem diferente.

"Não acredito que, até a esta data, alguém tenha usado em Dublin um veículo como meio de transporte. A opinião geral insurge-se contra a sua aplicação à condução normal c contra o fato de se poupar o quinhão usual de esforço que o Onipotente — por sábias razões,

sem dúvida — destinou ao pedestre. Associo-me de coração a esse sentimento".

— Ninguém pode acusar Simpson de não ser cristão e crente — rematou Duncan. — Mas o Professor Simpson também acredita no progresso; e detesta os "cabeleiras". Lembre-se de nós, uma ou outra vez, quando estiver lá longe.

Lembrar-me deles? Como se Duncan precisasse fazer-me essa recomendação! Enquanto eu me empenhava em investigar a verdadeira história da descoberta da narcose pelo éter e do fim súbito de Horace Wells, os meus pensamentos voltavam frequentemente a James Simpson, o único dos três descobridores agraciado com uma alma otimista.

De Nova York, de Hartford, de Boston, eu acompanhava a marcha triunfal, sob cujo signo o clorofórmio suplantava o éter — a princípio, totalmente e parcialmente mais tarde, depois do confronto exato das vantagens e inconvenientes dos dois anestésicos. Na Inglaterra e na Escócia, não se aplacara a luta contra o clorofórmio e, especialmente, contra o parto indolor. Exacerbara-se até, provocando contínuas explosões de ódio e de azede ume — até que, a 7 de abril de 1835, partiu de Londres uma notícia excepcional e sensacional.

A Rainha Vitória, a grande soberana do século, dera à luz em Londres, no Palácio de Buckingham, o seu quarto filho, Leopoldo, Duque de Albany. Não era o parto em si o que dava à notícia um caráter excepcional; este vinha-lhe, pelo contrário, de um fato acessório, nem sequer incluído em todas as comunicações, mas que naquela ocasião significava, nem mais nem menos, o triunfo de Simpson, o otimista jovial, sobre os seus adversários.

Eis o fato acessório citado: John Snow, o primeiro "especialista em anestesia" na cidade de Londres, cloroformizara a rainha, durante o parto, por desejo

expresso de Sua Majestade e do Príncipe Consorte. E o parto decorrera sem dor, sem o menor transtorno.

A que extremos chegou, ainda em 1850, na Inglaterra, a repulsa ao clorofórmio e, em particular à cloroformização, mostra-o claramente o destino do famoso estadista inglês Sir Kobert Peel.

No dia 29 de junho de 1850, durante um passeio, Peel caiu do cavalo; fraturou a clavícula esquerda e várias costelas do lado direito. Lascas de osso ofenderam alguns vasos sanguíneos, provocando hemorragias copiosas. Sir James Clark, médico particular da rainha Vitória, transportou Peel, de carro a White Hall e chamou Benjamin Collins Brodie, incontestavelmente o cirurgião mais famoso de Londres, depois da morte de Liston. Mas o ferido sentia tais dores, que não era possível tocá-lo. Nenhum dos dois médicos tentou sequer a cloroformização, Peel expirou três dias depois, em meio de horríveis sofrimentos.

Quatro semanas depois, recebi de Duncan uma carta; contava ele que da noite para o dia passara a estar em moda na Grã-Bretanha o parto indolor; o parto "à la reine" dominava o campo; e, onde existira o perigo de uma oposição desenfreada, passara a existir o risco de exagero sem limites.

No ano seguinte, estava eu de novo em Edimburgo e Londres, para estudar a história do parto real que provocara essa viravolta prodigiosa no estado de coisas. Enganava-me, naturalmente, presumindo com leviandade americana e, ainda por cima, juvenil, que o véu do mistério do parto de uma soberana europeia fosse tão fácil de erguer como o de certos mistérios que acompanhavam a descoberta da narcose pelo éter.

John Snow guardava o segredo profissional tão escrupulosamente como observavam James Clark, o velho médico particular da rainha, Charles Locock e Robert F. Ferguson, os assistentes, ou "accoucheurs",

presentes ao parto. E tanto mais o guardavam — é óbvio — com um jovem desconhecido como eu. Cumpria-me envelhecer e granjear mais amizades entre os médicos ingleses, para que me considerassem, não um caçador de sensações, mas um investigador de fatos históricos.

Não obtive então pormenores sobre esse parto memorável; tão pouco sobre o último parto da Rainha Vitória, quando a 4 de abril de 1857, assistida ainda dessa vez por John Snow e novamente cloroformizada, a soberana inglesa deu à luz a Princesa Beatriz da Grã-Bretanha. Todavia, se houve alguém, estranho à corte real de Londres, que chegou a apurar alguma coisa sobre esses dois fatos históricos, seja-me lícito dizer que esse alguém fui eu.

No dia 1° de abril de 1853, quando recebeu a ordem surpreendente de se apresentar ao Príncipe Consorte, John Snow já dedicara sete anos ao estudo da narcose e, em particular, da cloroformização. Contava nessa época trinta e oito anos. Temperamento excêntrico, reservado, observava uma abstinência permanente da carne e do álcool; e apresentava sintomas de tuberculose pulmonar e renal. Nunca se envolvera em aventuras amorosas; viveu alheio às mulheres, até à morte 155 prematura que o ceifou, pouco depois do segundo parto indolor da Rainha Vitória, no ano de 1857.

Em 1854, quando o visitei no seu eremitério de First Street em Londres, Snow, profissional obscuro, pouco procurado pelos doentes, em razão da sua severidade, do seu cepticismo, da sua misantropia, transformara-se no anestesista mais famoso da capital inglesa, em precursor dessa especialidade mais tarde tão difundida, no primeiro especialista em anestesia. ..

A observação casual de um farmacêutico de Londres, que em 1847 andava de casa em casa, de enfermo a enfermo, com um frasco de éter, fazendo do

éter o seu ramo de negócio, pusera John Snow na senda do sucesso.

Naturalmente, como anestesista, Snow sempre desempenhava junto dos operadores um papel secundário. A sua timidez, a sua reserva, aliadas a uma grande bondade, o mantinham afastado de domínios que facilmente poderia conquistar.

John Snow estudara metodicamente o efeito do éter primeiro; depois o do clorofórmio, sobre o organismo humano. Apesar dos seus achaques, realizara numerosas experiências em si mesmo, a fim de se certificar da quantidade de clorofórmio necessária para amortecer a sensibilidade, ou para produzir a inconsciência. Coligira todas as notícias possíveis, relativas às mortes causadas pela cloroformização e empreendera experiências igualmente numerosas, com o intuito de encontrar o caminho certo para eliminar a sensibilidade, sem chegar à inconsciência.

Nesse estudo laborioso e no tocante à anestesia aplicada ao parto, desenvolveu um método brando e moderno, o método "entorpecente", ou de "narcose intermitente". Não mergulhava a parturiente numa narcose duradoura; fazia-a inalar, no princípio do trabalho do parto, uma dose mínima de clorofórmio e retirava a máscara, logo que as dores cessassem, para repetir no acesso próximo a inalação de clorofórmio; ou no terceiro, se a insensibilidade à dor se prolongasse. Dava inicialmente dezesseis gotas; na doses seguintes, dezoito. De acordo com este método, anestesiou a Rainha Vitória.

Comoveu-me profundamente a narração de como John Snow, atemorizado pela convocação do Príncipe Consorte Alberto, saiu para ir ao palácio real. O homem, tão modesto que usava anos a fio o mesmo par de calças amarrotado, meteu-se num trajo de corte, cingiu até um espadim. E o episódio da garota anônima de Londres,

avistada a caminho do paço de Buckingham, caso que Snow não se cansava de repetir aos seus poucos amigos, permite entrever quanta sede de amor, de apreço, se escondia atrás do muro da sua timidez, da sua aparência insignificante: a mocinha, que ia de mãos dadas com a mãe, parou a contemplar John Snow, como se visse de repente um príncipe dos contos de fadas. E disse à mãe: Que bonito ele é, não mamãe?" Quando Snow narrava esse episódio, uma tímida beatitude lhe iluminava as feições.

O Príncipe Consorte manteve com ele uma conversação que se prolongou por mais de uma hora; fez-lhe muitas perguntas sobre anestesia, parto indolor e sobre os seus possíveis perigos. Mostrava-se excepcionalmente bem informado; lera os escritos de Snow. Averiguou-se mais tarde que o Príncipe Alberto e o seu mais íntimo confidente, o médico alemão, Barão Stockmar, foram os promotores da aplicação da anestesia à Rainha Vitória. Ambos vibraram de extraordinário entusiasmo por todo o progresso científico — entusiasmo ao qual se aliava, no caso em questão, o amor apaixonado de Alberto à rainha, cujos padecimentos nos partos anteriores muito o tinham feito sofrer. A objetividade, os conhecimentos de Snow causaram uma impressão tão persuasiva ao príncipe Alberto, que este recomendou ao anestesista que se preparasse para a "hora crítica" da rainha, que não deveria tardar. Nisso o príncipe encontrou apoio na mentalidade ágil, moderna, do elegante Charles Locock, enquanto James Clarck, o médico particular, incompetente, mantido apenas pelo apego persistente da rainha, protestava.

Em presença de Clark, Locock e Ferguson, esses os parteiros assistentes dos quais só Locock assistia praticamente à rainha, na manhã de 7 de abril de 1853, John Snow aproximou da boca e das narinas de Vitória o

lenço embebido em "mais ou menos trinta gotas". Segundo refere Locock, Snow estava mortalmente pálido; o seu rosto doentio reduzira-se, por assim dizer, a uma máscara encarquilhada. Mas o seu nervosismo, acrescido pela emoção de ver a rainha "no estado em que se lhe mostraria a mais humilde das mulheres", era desnecessário. A reação da régia parturiente, com grande alívio de todos os que ali estavam, foi imediata. Snow teve de aplicar, mais quinze vezes, de quinze a vinte gotas de clorofórmio. E, ao termo de trinta e cinco minutos de tensão, nascia o Príncipe Leopoldo, sem qualquer dificuldade, sem a menor manifestação de sofrimento da parte da soberana que, já então, contava trinta e quatro anos.

Da noite para o dia, John Snow tornou-se famoso. Inúmeras pacientes da melhor sociedade londrina fizeram questão de que ele as anestesiasse. Até aí, ninguém desconfiara sequer de que os dois filhos da rainha, nascidos sob a cloroformização, sofriam de hemofilia.

Se já fosse conhecida essa circunstância, o clorofórmio teria de afrontar novas crises, nas maternidades e nas salas de operações do mundo. Os grandes adversários de Simpson não vacilariam, com efeito, em apontar como castigo divino, pelo uso do clorofórmio, a manifestação da moléstia justamente nos dois principezinhos. Só a ignorância desse fato poupou a James Simpson nova investida dos inimigos.

Dos descobridores da anestesia, James Simpson foi o único feliz e agraciado com o sucesso. O seu triunfo evidenciou, pela primeira vez, as jacas presunçosas do seu caráter. Em todas as comunicações da sua grande descoberta — inclusive na que me fez pessoalmente — Simpson sempre omitiu o nome do homem que lhe desbravara o caminho para o clorofórmio: o químico David Waldie, de Liverpool. Este nunca reclamou; nem

sequer quando a opinião pública inglesa consagrou James Simpson como descobridor do clorofórmio, da narcose e da anestesia.

James Simpson morreu de angina pectoris, no dia 6 de maio de 1780, nos braços do irmão mais velho, Alexandre, que lhe acompanhara a trajetória, de ajudante descalço de padeiro em Bathgate, à culminância de cidadão finalmente reconhecido como a personalidade mais famosa de Edimburgo, baronete e médico palaciano escocês da Rainha da Inglaterra.

# PARTE 3

## Febre

# Escutári

Ao meio-dia de 20 de novembro de 1854, quando tomei em Constantinopla a embarcação que me esperava, a caserna turca de Escutári, na margem europeia do Bósforo, era um quadro deslumbrante: o edifício todo cintilava ao sol. Esse quartel servia então de lazareto do principal Corpo Expedicionário Britânico enviado à Crimeia. A chuva fria, esguichante, que me acompanhara a viagem toda, de Marselha e Malta até ali, passava, sugada pelo sol; e a caserna, vista de longe, lembrava um palácio majestoso, romântico.

Antônio Hillary, comerciante e aproveitador de guerra em Constantinopla, que me conseguira permissão para entrar no lazareto e me conduzia, espichou os cantos da boca para o queixo.

— Vistas de longe, até as covas têm às vezes bela aparência — disse ele. — E aquilo é uma cova de primeira grandeza. Eu não vou à terra. Com a febre, o tifo e o cólera, o senhor pode avir-se sozinho...

— Mas eu só quero ver as salas cirúrgicas! — insisti.

— Morrem todos na mesma sujeira — tornou-me o homem. — Se imagina seriamente que o éter e o clorofórmio podem virar um lazareto em local de recreio, digo-lhe que está enganado, moço! Pode deitar a droga à vontade, no nariz dos feridos, fechar a boca a esses coitados, enquanto lhes cortam braços e pernas. Mas depois, eles morrem fatalmente de febre e gangrena; e vão juntar-se ao montão de cadáveres. E morrem tanto mais depressa, com certeza tanto maior, quanto mais os seus colegas os examinam e esquartejam. O senhor ainda não viu o que é morrer!...

Nesse momento, eu ainda não podia compreender que, na sua última frase, Hillary formulara uma verdade fundamental, nitidamente característica de mais de três decênios de evolução cirúrgica.

Dentro de poucas horas, eu já o pressentia. E, no dia seguinte, quando, depois de tropeçar em moribundos, asfixiado pelo cheiro pestilento do hospital, perseguido pela gritaria dos que deliravam de febre, deixei o lazareto de Escutári, o pressentimento se mudara em certeza. Naquele antro de febre ficava irrevogàvelmente o resto da minha crença, já em anos anteriores submetida a duras provas, de que o salto da barreira da dor, o avanço revolucionário que abalara o mundo, bastaria para dar liberdade de ação à cirurgia e assegurar-lhe progressos grandiosos. No espaço de um dia e de uma noite, esse resíduo de fé era suplantado pela certeza de que a cirurgia se defrontava com outro inimigo implacável, antiquíssimo, em verdade, conhecido desde muito, temido especialmente nas feridas abdominais, um inimigo cujo poder, desde a difusão da anestesia, aumentava inexplicavelmente e que, em Escutári, se revelou sob um aspecto simplesmente inesquecível e horrendo — quer o chamemos febre traumática, febre infecciosa, piemia, septicemia, erisipela, gangrena, ou segundo o ponto de vista moderno, infecção pós-operatória.

Em meados de outubro de 1854, refeito da minha litíase e pronto para novas aventuras, eu lera em Londres os despachos do correspondente do "Times", William Howard Russel, que acompanhara o corpo expedicionário à Guerra da Crimeia. Os cabogramas de Russel, datados de 13, 14 e 15 de outubro vinham suscitando revolta na Inglaterra inteira, com a descrição das condições realmente espantosas do lazareto. O correspondente culpava a direção sanitária do exército britânico de não prestar a devida assistência aos feridos e de haver equipado o hospital mais miseravelmente do que uma enfermaria de asilo de mendigos, não o provendo sequer de ataduras de linho para os ferimentos, de mesa para operações cirúrgicas e de clorofórmio.

Raramente os despachos de um correspondente de jornal provocaram — que eu saiba — tamanha celeuma e exerceram tanta pressão no governo de um país, como as

notícias de Russel, datadas da Crimeia. Havia até comícios. Já no dia 15 de outubro, o Ministro da Guerra, Sidney Herbert, incumbia Í62 uma dama da sociedade inglesa, chamada Florence Nightingale — que se notabilizara pelo seu empenho, então quase extravagante, em prol da reforma da enfermagem feminina — de organizar uma turma de enfermeiras, seguir para o lazareto principal das forças britânicas em Escutári e tomar a direção da assistência a enfermos e feridos. Numerosos ingleses filantropos dos mais vários matizes, ofereceram-se para se unirem à tropa, a expensas próprias, e "praticar o bem".

O que, em princípios de novembro, me induzira a seguir essa estranha caravana era um parágrafo de uma ordem de serviço do Doutor John Hall, general médico do corpo expedicionário britânico: "O uso elegante do escalpelo — dizia a ordem — é um estimulante poderoso; e é muito preferível ouvir um homem gritar a plenos pulmões, a vê-lo descer, calado, à cova". Semelhante conceito, oito anos depois da descoberta da anestesia, afigurou-se enormidade de tal vulto, que me fez acreditar, sem mais, nos despachos de Russel. E, o que é mais, forçou-me a partir para Constantinopla, levando na bagagem boa provisão de éter e clorofórmio. Temeridade de diletante, consequência serôdia do meu entusiasmo da época da descoberta da anestesia.

Quando a nossa embarcação largou da doca do cais, dentre outros botes e transportes imundos, em direção à praia de Escutári, o sol desaparecia, atrás de nuvens ameaçadoras. A caserna-lazareto convertia-se, de castelo encantado, em edifício de proporções enormes, escalvado e sujo, donde o vento nos trazia um fétido horrível e penetrante. O mesmo cheiro subia dos barcos provenientes do campo de batalha de Sebastopol, que alijavam ininterruptamente a carga dolorosa de enfermos e feridos, em canoas que os transportavam para terra. Carregadores turcos, surdos aos gritos de dor, insensíveis ao mau cheiro, atiravam simplesmente as padiolas rudimentares aos botes, patinhando nas imundícies dos doentes, salpicando-se do

sangue dos feridos não medicados que olhavam desesperadamente em derredor, gritavam, ou já entravam em agonia. Os barqueiros empurravam as padiolas para uma pinguela de pranchas, onde pudessem atracar, e despejavam doentes e feridos na rampa lodosa, juncada de lixo, que subia à caserna.

Os que ainda podiam rastejar arrastavam-se até ao largo portal da entrada do quartel. Os outros aguardavam portadores. Hillary olhou-me ironicamente e perguntou: — Ainda tenciona ir lá? Eu estava arrepiado. Mas a minha resolução era muito arraigada e a minha temeridade juvenil, demasiado teimosa, para voltar atrás. Sem uma palavra mais, Hillary encolheu os ombros e atirou algumas moedas a dois turcos, ocupados justamente em levantar um ferido que apresentava um braço horrivelmente mutilado, com o ferimento exposto. Pouco se importando com os seus gritos, os turcos o abandonaram e içaram às costas a minha bagagem.

— Divirta-se! — bradou-me Hillary, quando eu pisava a balsa bamboleante. — E tome cuidado! Assim dizendo, apontava-me um carrinho de mão turco, atulhado de cadáveres, que emborcava a carga numa vala fronteira ao lazareto. E acrescentou: — Amanhã, pelo meio-dia, estarei aqui. Em qualquer caso, esperarei pelo senhor.

Seguindo os dois turcos, no rasto do carrinho que ia dar ao portal, eu ouvia gemidos, invocações de socorro. O terreno, em redor da caserna-hospital, dava a impressão de um caos sem precedentes, de um inferno diabólico, sem misericórdia e sem consolo. Entre os doentes e os feridos, rondavam meretrizes ébrias que, segundo averiguei mais tarde, exerciam a sua profissão nos imensos subsolos do hospital, abobadados, escuros, povoados de ratos. Toda ordem dir-se-ia abolida. Ninguém se preocupou comigo, quando entrei, aos tropeções, no pátio interno, atapetado de imundícies.

Depois dalguns estranhos vaivens, os carregadores turcos guiaram-me a uma das alas intermináveis do edifício,

de paredes úmidas, indizivelmente sujas e escalavradas; largaram a minha bagagem num canto e abandonaram-me, apesar dos meus protestos. Corri o olhar em torno, procurando ajuda; depois, deixando os meus pacotes onde estavam, enveredei por um corredor quase escuro, espantando as ratazanas que se atiravam, furiosas, ao meu calçado. Quando consegui escapar a elas, encontrei-me de repente num corredor .maior, em cujo Í6* pavimento asqueroso jaziam, um ao lado do outro, homens seminus cobertos apenas por um capote, a maioria deles descalços, delirando, gemendo, praguejando, rezando, com a cabeça apoiada, se tanto, numa bota ou num farrapo.

Na sala seguinte, onde pelo menos havia palha no chão. topei com alguns enfermeiros, ocupados em alimentar com lenha verde um fogo fumarento, debaixo de um caldeirão de cobre, onde cozinhavam postas de carne que arremessavam aos enfermos e às quais estes se atiravam sofregamente.

Perguntei a um enfermeiro por uma sala de operações e pelos médicos. O homem olhou-me, como se visse uma aparição do outro mundo; depois, rompeu em gargalhadas. O que mais o divertia, aparentemente, era a alusão à sala de operações. Ali todos tinham cólera-morbo; se não me safasse depressa, eu também o apanharia. E, a respeito de médicos, fazia oito dias que ele não enxergava um desses senhores.

Apressei-me a sair e achei-me noutro corredor. Em toda parte se me deparava o mesmo quadro: raros feridos e a grande maioria de doentes de tifo e de cólera que ali matavam impiedosamente. Ainda assim, não quis dar crédito a Hillary; continuei a procurar um posto cirúrgico, uma sala de operações.

Entrando noutra peça onde, pela primeira vez, os doentes não estavam no chão, ou em palha imunda, e sim decentemente deitados em sacos de palha, avistei no meio daquele inferno uma figura feminina, entrouxada num feio vestido cinzento, completado por uma jaqueta de malha,

mais feia ainda, e uma touca branca, quase grotesca naquele lugar. Calculei que fosse uma das enfermeiras de Florence Nightingale. Ela ia de saco em saco, distribuindo vinho do Porto. Cheguei-me rapidamente e vi o rosto da mulher, pálido, amargurado. Quando lhe expliquei o que me levara ali e perguntei pelos médicos, pela sala de operações, ela olhou-me, espantada. Tive a impressão de que não se animava a responder-me. Só mais tarde compreendi essa atitude, quando soube da hostilidade com que os médicos de Escutári haviam acolhido Florence Nightingale — em quem viam uma intrusa importuna — e com que mão de ferro miss Nightingale disciplinava as suas subordinadas, 163 a fim de não oferecer aos adversários nenhum ponto vulnerável. Só o transporte de milhares de enfermos e feridos, nas últimas semanas, e o caos subsequente haviam decidido o Major Sillary e o Dr. Menzies a aceitar o concurso do grupo de enfermeiras Nightingale e a lhes franquear salas, corredores e passadiços do hospital. Entre outras coisas, miss Nightingale tivera como possível alojamento, ao chegar, um quarto onde jazia morto, desde vários dias, um general russo.



*Fig. 3 — Um quadro aterrador do estado miserável dos enfermos do Hôtel Dieu, ainda em princípios do século XIX. Não raro, vivos e mortos jaziam nos leitos, uns ao lado dos outros.*

Só ao termo de muito perguntar, consegui que a enfermeira me respondesse, aconselhando-me a não perder tempo em busca de uma sala de operações; era coisa que não havia no hospital; nem sala nem mesa operatória. Os cirurgiões trabalhavam numa peça cheia de feridos. Não dispunham sequer de um biombo, para isolar dos demais os pacientes recém-operados. E a enfermeira rematou as informações, relanceando um rápido olhar, na direção onde eu poderia encontrar os operadores.

Atravessei um espaço vazio, impregnado de um cheiro repulsivo; num canto, havia um monte de ataduras, para os curativos. Passei em seguida a uma sala mal iluminada e abafada. Chegara finalmente ao meu destino. Bem no centro, estavam os cirurgiões entregues à sua faina; os pacientes jaziam em tábuas simplesmente pregadas a um cavalete de madeira. Em redor do cavalete, os já operados cobriam o pavimento; e os turcos arrastavam continuamente novos infelizes alijados das embarcações. Eu estacara, aturdido, a uma das portas, no meio daquele

formigueiro sujo e sanguinolento, quando entre duas intervenções, um dos médicos voltou para onde eu estava o rosto suarento e barbado.

— Olá! — gritou-me ele. — Se é um "T. G", não ande por aí; venha ajudar! Então, eu ainda não sabia que as duas letras "T. G." significavam "Travelling Gentlemen" e uma alcunha pouco elogiosa dos espectadores ingleses de batalhas. Como não me decidi logo, o médico tornou: — Ou resolva-se a trabalhar, ou eu mando pôr fora daqui ! Ouviram-se gargalhadas. Adiantei-me, para explicar ao médico a razão da minha presença ali, esforçando-me por não pisar nos corpos deitados em torno. Era, porém, quase impossível: aqui, o meu pé esbarrava numa mão; acolá, num braço, arrancando pragas e maldições. Cheguei finalmente ao cavalete, onde o cirurgião extraía da coxa de um ferido deitado diante dele um fragmento de ferro, enquanto um assistente gordo e bochechudo premia na boca e no nariz do operado um trapo empapado em clorofórmio. A vista de uma cloroformização praticada publicamente surpreendeu-me a ponto de, no primeiro instante, me privar da fala. Fora acaso falseada em Londres a ordem de serviço de John Hall, ou não estava sendo observada? Teria eu trazido inutilmente, da Inglaterra, éter e clorofórmio? Já não sei o que pensei e senti naquele instante.

Lembro-me apenas de ter exclamado: — O senhor cloroformiza! Dizia-se em Londres que...

O cirurgião me dirigiu um olhar furioso e rosnou: — Palanfrório de escrevinhador de jornal! Se também é uma dessas almas rabiscadoras, ordeno-lhe que desapareça! — continuou passando apressadamente um trapo, já usado várias vezes, na ferida aberta. — Se não, trabalhe! Enfaixe este homem até ao fim.

O ferido foi retirado do cavalete e o cirurgião passou-me a atadura.

— Adiante! — gritou, tomando o bisturi e afiando-o no couro da bota do pé direito.

Ajoelhei em silêncio e coloquei a atadura ao ferido que gemia, ainda narcotizado. Eu trabalhava, furioso com o cirurgião e comigo mesmo, por lhe ter obedecido tão docilmente. Acabado o trabalho, quis levantar-me; e uma voz troou acima de mim: ' — Você entende disso, hein? — Naturalmente! — retruquei com mau modo. — Sou tão cirurgião como o senhor.

Ele apanhara o bisturi, para dilatar o orifício produzido por uma bala e localizar o projétil que penetrara profundamente num quadril. Interrompeu o gesto no ar e exclamou: — Por que diabo veio meter-se voluntariamente, nesta toca de ratos? E para cúmulo é americano? Eu me chamo McGrigor. Ponha-se aí, do outro lado, e vá aplicando ligaduras e ataduras, enquanto houver alguma coisa para atar.

Apontou-me com a ponta do bisturi o gordo corado, que segurava o vidro do clorofórmio, e disse: — Esse é Brown. E aquele — indicou um senhor de aparência respeitável, trajado decentemente, mas muito sujo, que amparava a cabeça do ferido — é Sidney Osborne, eclesiástico; quanto ao mais, um turista da sua espécie; esperemos que o senhor se torne tão útil como ele.

Segundos depois, eu já me entregava zelosamente à faina, empenhando-me em não desmentir a fanfarronada de me comparar ao cirurgião McGrigor.

Deviam ser duas horas da tarde, quando entrei no torvelinho: amputações, reseções, extração de projétil e estilhaços de granada... e de novo: amputações, reseções... Já desde horas trabalhávamos à luz frouxa das velas, numa série ininterrupta de corpos humanos crivados de tiros, quando McGrigor depôs o bisturi e disse, com voz rouca: 168 — É a hora da ronda. Se quiser acompanhar-me, venha. O senhor Osborne também vai; sempre tem muito que fazer, fechando olhos, rezando pelos defuntos...

Em parte alguma havia água onde eu pudesse lavar as mãos; soube depois que era preciso fazer fila para obter água; e nunca, em quantidade superior a meio litro por

cabeça. Limpei, portanto, as mãos à roupa e acompanhei McGrigor e Osborne, ao longo de um extenso corredor onde só ardia uma única vela, cuja luz não significava senão uma parada, um indicador luminoso do caminho para um passadiço menor que se abria no fundo do corredor principal. Vinha da escuridão o rumor de respirações pesadas, das palavras incoerentes do delírio. O enfermeiro, agachado à entrada do passadiço, acendeu o lampião; só então, a luz mais viva revelou os feridos operados que se enfileiravam nesse corredor.

— Tudo em ordem? — perguntou McGrigor ao enfermeiro.

— Dezoito mortos, desde esta manhã, senhor — informou o homem, espalhando no ar um cheiro forte de aguardente. — Outra boa dúzia está morrendo. A Dama conversou com eles; depois disso, estão mais conformados...

À palavra "Dama", McGrigor não mostrou boa cara. Continuou a andar em silêncio. Osborne eu o seguimos. Os reflexos do lampião adejavam sobre os rostos emaciados do pavimento. Entramos no passadiço; o enfermeiro ficou para trás.

— Quer explicar-me agora o que veio fazer aqui? — disse então McGrigor.

Dei-lhe a explicação pedida.

— Não espere tornar a ver a bagagem — resmungou o cirurgião. — A esta hora, os turcos já lhe devem ter dado sumiço. Mas viu que não poupamos clorofórmio. Quanto ao Doutor Hall, sabe o senhor se ele não tem razão? É a primeira guerra em que operamos com anestesia. E até, agora, nunca se morreu tanto de febre traumática. Basta-lhe abrir os olhos...

Eu parava, nesse momento, frente a uma sólida porta de madeira; empurrei-a. McGrigor falou ao enfermeiro, que se levantara do lado de dentro e avivava a chama do seu lampião:

— Tudo em ordem?

— Vinte e dois mortos, senhor — respondeu o enfermeiro. — E, aí adiante, há alguns que teimam em gritar por um padre...

Cambaleando de cansaço, Osborne chegou-se aos moribundos, ajoelhou-se.

— Vinte e dois mortos — repetiu McGrigor. — Amanhã cedo, outros vinte e dois; depois de amanhã, talvez mais. Morrem agora setenta por cento dos pacientes que operamos, conforme as regras da arte e sem dor. Isto deve ter um sentido: desde que operamos com clorofórmio, desde que podemos cortar à vontade, profundamente, a febre traumática vai ficando dia a dia mais frequente e mais maligna. O clorofórmio não seria a primeira inovação que vem na esteira do diabo.

McGrigor acendeu outro lampião, pendurado junto da porta, e passou em revista as filas de feridos. O cheiro de podridão impregnava o ar, envolvia tudo. Os operados jaziam, um ao lado do outro: ataduras mal cheirosas, emplastadas de pus; caras pálidas, amarelentas, olhos encovados, maçãs do rosto salientes, dentro de poucos dias mãos esqueléticas, respiração estertorosa, todos os sintomas das várias espécies de febre purulenta, que então se conheciam e reputados — como outrora a dor — um mal misterioso, mas inevitável. Eu a observava frequentemente nos hospitais; também me sucedera ver, cá e lá, alguma enfermaria cheia de tais casos. Nesse lazareto, porém, custaria achar operados que não estivessem infeccionados pela operação. Jamais eu tivera ante os olhos quadros tão terríveis, arrasadores de todas as esperanças, de todos os sonhos de progresso. Os homens, entre os quais Osborne, ajoelhado, rezava em voz baixa, teriam no máximo, horas de vida; talvez nem isso.

McGrigor baixou o lampião, pendurou-o no lugar. Quando entramos no passadiço, os enfermeiros removiam mortos e pacientes recém-operados.

— Dez baixas, senhor. No mais, nada de novo. A Dama esteve aqui, com duas mulheres. Distribuiu chá e vinho;

desde então, eles estão mais quietos...

À nova menção da "Dama", McGrigor olhou o enfermeiro com um ar tão desdenhoso, que o impressionou.

— Na sala vizinha — disse o cirurgião, na sombra do passadiço — todos têm erisipela. Nem adianta entrar. Ninguém pode fazer nada por eles.

Apesar disso, bateu à porta carcomida, disposto a entrar. O enfermeiro abriu. McGrigor, porém não entrou; fez a pergunta costumada: — Tudo em ordem? Cada vez que a ouvia, eu tinha a sensação de uma chicotada, de estar vendo o indício da submissão irremediável do ser humano a uma natureza cruel. No centro da sala, brilhava no chão um lampião aceso; junto dele, havia uma caldeira de chá, donde uma Sra. alta, muito esbelta, ia enchendo os copos que passava a duas mulheres metidas no desgracioso uniforme-saco cinzento que eu vira nessa tarde, pela primeira vez. E essas mulheres iam aos doentes, erguiam-lhes a cabeça, chegavam-lhes o chá aos lábios.

Embora nunca tivesse visto Florence Nightingale, compreendi logo quem era a mulher postada ao pé do lampião. Eu não saberia definir naquele instante donde vinha a fascinação que se irradiava dessa figura feminina. Florence Nightingale aparentava ter uns trinta e quatro anos; usava um vestido preto de lã, com uma gola estreita de lã branca. Sob os cabelos curtos, escuros, alvejava o rosto frágil, delicado, quase irreal nesse recinto onde a morte ceifava sem misericórdia.

— Desde ontem, os feridos não recebiam comida nem bebida quente — disse Florence, com uma voz suave, sob cuja brandura se adivinhavam inflexões mais enérgicas. — Trouxemos chá e vinho tinto. Espero que esteja de acordo, Doutor McGrigor.

Os seus olhos, muito claros, fixavam-se com uma frieza estranha, dominadora, no cirurgião McGrigor. Seria difícil determinar se o que os iluminava era fanatismo; mas exprimiam alguma coisa que se diria consciência de uma

finalidade, de uma missão, ou como quer que se queira chamá-la.

McGrigor deixou escapar uni "sim"; e, visivelmente incapaz de suportar mais tempo aquele olhar, voltou-se para o enfermeiro.

— Nove mortos — referiu este. — Quanto aos mais, tudo em ordem.

Irrefletidamente, McGrigor pensou em voz alta.

— Meiga como uma menina... — resmungou, num tom pirracento em que talvez já se insinuasse uma pontinha de admiração. — Mas, por dentro, rija como aço! Servir chá, preparar sopas, alisar cabeças... Que vale isso aqui? Morre-se de febre traumática, com ou sem a Srta. Nightingale.

McGrigor chispou para a saída; mais uma vez nos encontramos num vasto corredor e, mais uma vez costeando uma fila de seres humanos estendidos no chão, um ao lado do outro, gemendo, arquejando, mostrando no rosto a desfiguração da febre traumática, o vermelhão da erisipela, o tom pardacento da gangrena.

— Tudo em ordem? Mais uma vez, a frase horrível! — Nove baixas — engrolou o enfermeiro, com voz de ébrio. — E nada de novo.

Voltamos pelo mesmo caminho: o corredor; o passadiço contíguo; as portas além das quais tantos operados se consumiam e morriam de febre; o outro corredor, onde — atordoados pelas lamentações e pelos gemidos — cumpria ter cuidado, para não pisar os pés dos que penavam no lajedo; ou ziguezaguear entre as caras agonizantes, mal clareadas pelos reflexos do lampião. Em todo o percurso, apenas uma luz confortadora: a figura de Florence Nightingale, frágil e vibrante de força de vontade, na atitude em que a gratidão dos soldados a imortalizou em todo o mundo: "A Dama do Lampião".

E, pairando sobre todas as coisas, a febre, a febre, a febre ... e a morte.

Mortos de cansaço, adormecemos no primeiro divã turco que achamos ao alcance da mão; não nos despertou

sequer a correria dos ratos. De manhã, tornei a passar horas, ao lado das tábuas onde McGrigor cortava e sondava. A luz turca do dia acrescentava horror ao quadro do lazareto (3).

Pelo meio-dia, voltei à prancha onde atracara na véspera a minha embarcação.

Quando Hillary me avistou, morreu-lhe nos lábios a pergunta zombeteira. Eu lhe parecia, provavelmente, um espectro, um egresso das voragens infernais. Mas o comerciante não podia — é óbvio — compreender a verdadeira natureza da emoção que me causara essa breve excursão ao inferno; nem quanto me doía a perda irremediável da minha crença de que, graças à anestesia, se abrira à cirurgia a senda de um progresso vertiginoso.

Em Escutári começou, para mim, a compreensão lúcida daquela época: a consciência de que, vencida a dor, a cirurgia tinha de combater o seu segundo grande inimigo: a infecção pós-operatória.

A aversão de McGrigor a Florence Nightingale transformou-se mais tarde em espírito sincero de cooperação, graças à mulher que — filha de uma frívola aristocrata inglesa e um indolente fidalgo rural — na mocidade, ouviu a voz de Deus que a convocava. Na longa luta entre o estilo habitual da sua vida de menina da nobreza e a consciência do chamado divino, Florence obedeceu à sua vocação. Fundou a enfermagem feminina e seguiu para Escutári, a fim de demonstrar ali o que as mulheres podiam realizar nesse campo, até então entregue a criaturas dadas, na melhor das hipóteses, ao vício de beber.

# O inferno de Margaretha Kleb

Jobert de Lamballe... Simon... Margaretha Kleb... nomes e personalidades tão arraigadas no meu mundo da memória, que dezenas de anos não os desalojaram dali! Uma delas extinguiu-se nas trevas da demência, tolhida pela paralisia sifilítica, no Asilo de Passy. E Paris acompanhou ao túmulo, na cálida primavera de 1867, o seu herói rico, pobre, célebre, esquecido. A outra morreu, torturada pela dispneia, em consequência da ruptura de um aneurisma da aorta, no seu leito de dor, em Heidelberg, ainda com a cânula de uma traqueotomia inútil na garganta. E marchou igualmente, atrás do seu féretro um numeroso acompanhamento, no bochorno do último dia de agosto de 1875. A terceira finou-se, solitária, obscura, sem recursos, em Offenbach, sem fama e sem honras, na cama pobre de uma casa proletária. Ninguém lhe chorou a morte — salvo, talvez, os filhos. Entretanto, pertencem as três a um período da época das febres, que sofreu todas as torturas da dúvida, da ânsia de incerteza, do medo das profundezas ainda inexploradas do corpo humano e das ciladas incalculáveis da febre.

A 2 de agosto de 1869, quando Gustav Simon, professor de cirurgia em Heidelberg, praticou pela primeira vez, com êxito, a ablação de um rim humano e restituiu à vida a sua paciente, condenada a vegetar desamparada, o seu feito suscitou uma sensação bem próxima dos limites da que provocaria uma tentativa de homicídio. O que hoje é natural foi, naquela ocasião, excesso de temeridade, combatido, discutido, tachado de cartada insensata e até de crime; ou aplaudido com tal entusiasmo que, terminada a guerra franco-prussiana, eu fui à Alemanha, para visitar Simon e a sua paciente.

Ia pela primeira vez a Heidelberg que, a despeito da sua grande fama, atraía então raros estudantes de medicina. O velho hospital, obsoleto havia muito, surgia na encosta da colina, não longe da estrada que subia ao castelo. Ali, numa seção que abrangia oitenta leitos, tida como "saudável", mas de extremo a extremo impregnada do cheiro de "bom pus", residia Simon, quando o procurei; e ali se desenrolara, quase pelo espaço de dois anos, o drama que o conduzira à sua primeira operação renal. Tentei muitas vezes descrever Simon; talvez nunca o conseguisse plenamente. Tanto assim ele sobressaía do quadro do professorado alemão daquele tempo.

Gustav Simon tinha então quarenta e sete anos, estatura mediana, bigode farto, suíças escuras, eriçadas, mãos e braços firmes que, ao operar, emergiam das mangas arregaçadas da camisa e, não pela menor sombra de uma noção de antissepsia, mas em virtude de um rigoroso asseio pessoal, eram lavados escrupulosamente. Acreditava-se, em geral, que ele começara em Darmstadt, como médico militar e médico dos pobres; nunca fora adepto de grandes teorias nem da ciência livresca. Em Rostock — onde foi mais tarde professor de cirurgia — antes de operações excepcionais, primeiro lia com os discípulos os tratados concernentes ao ramo de saber; mas, depois, durante a intervenção cirúrgica, dava provas de um talento inventivo prático maravilhoso. É possível que não pudesse agir com muita ciência em todos os setores da sua profissão; mas, onde trabalhava praticamente, sabia mais do que cem outros; e visava à sua finalidade com uma persistência que lhe granjeara a fama de não se render em hipótese alguma, bem como de ser frio e insensível. E ele alicerçava o seu renome, falando explicitamente — sempre que se referia ao seu trabalho — das partes mais secretas do corpo, sem consideração aos circunstantes, mesmo em sociedade ou à mesa do hotel, enquanto as damas,

educadas no falso pudor da época, baixavam os olhos, escandalizadas. Simon nem dava por isso, porque era a seu modo um possesso da ideia. Aos quarenta anos, apesar de ter luxado um pé, foi a pé a uma aldeia situada a horas de distância, só para examinar uma aldeã acometida de uma doença que o interessava. Descontara, durante dois anos, esse esforço insensato com dores ciáticas que, meses a 175 fio, o inibiram de se mover e, depois, o forçavam a se arrastar de muletas, até à sua clínica de Rostock. Só poucos anos antes da minha visita, ele dispensou esse arrimo; conservava, no entanto, junto da mesa de trabalho, uma bengala da qual, aparentemente, ainda se servia de quando em quando.

No início da carreira, que levara Gustav Simon de médico militar a professor universitário, estava Jobert de Lamballe. Simon mencionava-o, falava do sombrio olimpiano dos cirurgiões de Paris, nascido em 1799, como do grande mestre da sua mocidade, do guia que o encaminhara na estrada da vida e, indiretamente, lhe apontara o caminho da grande aventura da ablação do rim.

Em 1851/52, Simon estava em Paris, a Meca da época também para a cirurgia alemã; viu Jobert praticar uma operação que, depois de séculos de insucesso, devia o primeiro êxito positivo justamente a Jobert de Lamballe: a operação da fístula vésico-vaginal que, no tempo primitivo da cirurgia, era em numerosas jovens mães consequência de violenta ruptura do colo uterino, e as condenava a uma existência reservada outrora a leprosos.

Ninguém descreveu mais dramaticamente esse mal e a impotência dos cirurgiões da época do que Dieffenbach, o qual, aliás — a despeito de sua competência — nunca se saíra bem no tratamento dessa espécie de fístula.

"Não pode existir, para a mulher, condição mais lastimosa do que o estado a que a reduz a fístula vésico-vaginal. Enojada de si mesma, a mulher antes amada pelo marido se torna para ele objeto de repulsão física. A mãe carinhosa vê-se banida do convívio dos filhos. Encerra-se num quarto solitário, condena-se ao desconforto de uma cadeira de pau, fria e esburacada, perto da janela aberta; e, ainda que não lhe faltem recursos, não pode forrar de tapetes o soalho de tábuas. Depois de cortar, suturar, cauterizar, tenho visto orifícios do tamanho de uma ervilha miúda chegar às dimensões de uma ervilha grande, ou alargar-se num buraco do diâmetro de uma moedinha. Aí, eu paro. Operei oito vezes uma paciente, e ela não sarou. Há enfermarias cheias dessas infelizes que açodem de toda parte; e considerando bem, as curas conseguidas perfazem um total insignificante. Duas enfermas morrem de cistite ou de peritonite; uma paciente, mesmo depois de cicatrizada a sutura sangrenta..." Jobert, que viera de Lamballe a Paris como estudante indigente e se empregara por dez anos como assistente anatômico, morando num quarto úmido do Hospital São Luís e alimentando-se das sopas que a cozinha desse instituto dava aos mendigos, foi quem primeiro encontrou o caminho da cura da fístula vésico-vaginal. Após estudos anatômicos meticulosos, já no período anterior à anestesia, ele conseguiu cortar amplamente a carne em torno da fístula, criando assim novas feridas de orlas lisas. Estudou minuciosamente a disposição da tensão muscular no estreito campo operatório e dirigiu a sutura de tal forma que não a pudessem rebentar quaisquer esforços. Ademais, estabeleceu, mediante cortes de distensão nos tecidos circunstantes, condições graças às quais se cicatrizavam sem contratempos as novas paredes do canal da fístula e se fechavam os canais abertos anormalmente entre a bexiga e a vagina.

Simon visitou Jobert ainda no Hospital São Luís. Eu o conheci mais tarde, nos seus últimos anos de vida, já no Hôtel-Dieu. Não me custava, no entanto, imaginar a atração irresistível que Jobert exercera sobre o alemão vinte e cinco anos mais novo do que ele. É provável que os muros frios do há muito abandonado Hôtel-Dieu, na Île de la Cité, à sombra das torres vetustas de Notre-Dame, formassem fundo mais adequado do que o São Luís à figura singular de Jobert de Lamballe. As muralhas mais que milenares, espantosamente escantilhadas pelas construções anexas, o pardieiro onde ainda neste meado do meu século os leitos se amontoavam, em tremendo aperto, no frio chão de pedra, contavam uma história que se adaptava à personalidade hipocondríaca de Jobert como uma música escrita exclusivamente para ele. Que miséria horrenda se alojara ali! Que pavor inspiravam aos enfermos esses muros incubadores de pestes, e as celas subterrâneas dos doentes mentais vizinhas da sala de operações! Quantos não tremem diante dessa sala, onde operados e não operados jaziam promiscuamente, em redor da mesa operatória! Como os sobressaltavam os gritos dos loucos, os gemidos dos operados e dos doentes de febre, a perspectiva das camas onde jaziam frequentemente, uns ao lado dos outros, enfermos e mortos! Para mim, a figura de Jobert de Lamballe ficará perenemente ligada a esse fundo, embora ele já então vivesse num Hôtel-Dieu reformado, um pouco melhor. Era a figura impressionante de um homem que se elevara de estudante paupérrimo a cirurgião do Rei da França; e, três vezes milionário, personificava na sua época um sucesso excepcional; contudo, até ao fim de seus dias, que se extinguiram na insânia, Jobert de Lamballe não conheceu a felicidade, porque a escassa cultura da sua mocidade o oprimia como um peso de chumbo e um primeiro amor traído o convertera, para todo o sempre, em misantropo desconfiado.

Como operador de fístulas, Simon seguira o exemplo de Jobert. No seu tempo de médico obscuro em Darmstadt, fundou com oito amigos, médicos da cidade, um modesto hospital particular e pusera-se a procurar nos arredores mulheres portadoras de fístulas. Pouco se lhe dava a zombaria do ambiente que apelidara o estabelecimento de "Hospital dos Nove Matadores". O seu espírito prático sugerira vários aperfeiçoamentos da técnica da operação. Antes de tudo, uma dupla sutura que impedia com segurança qualquer desvio das orlas da incisão, tanto quanto os talhos de "distensão" de Jobert. Ao fim de oito anos de trabalho, Gustav Simon tornara-se o operador de fístula mais conhecido da Alemanha. A sua fama, tão arduamente conquistada, tornou-o, em 1861, professor de cirurgia em Rostock; e, em 1868, três anos antes da minha visita, levou-o a Heidelberg, onde o aguardava a maior tarefa de sua vida.

Eu sempre ouvira dizer que as grandes descobertas derivaram da coincidência de acaso, sorte e gênio. A ablação do rim praticada por Simon foi apenas um exemplo disso. O impulso do caso viera na forma de uma mulher que, em necessidade extrema, recorrera a Simon para se tratar de uma úlcera. Chamava-se Margaretha Kleb. Natural de Offenbach, mulher de operário, de aspecto humilde, rude, rosto magro e tisnado, tinha quarenta e seis anos e era mãe de seis filhos. Quando conheci Margaretha Kleb, ela já atravessara o seu inferno de padecimentos; mas os vestígios dessa provação ainda se lhe viam claramente na fisionomia. Ano e meio antes de se apresentar a Simon, no estio de 1868, Margaretha tivera um volumoso tumor do ovário.

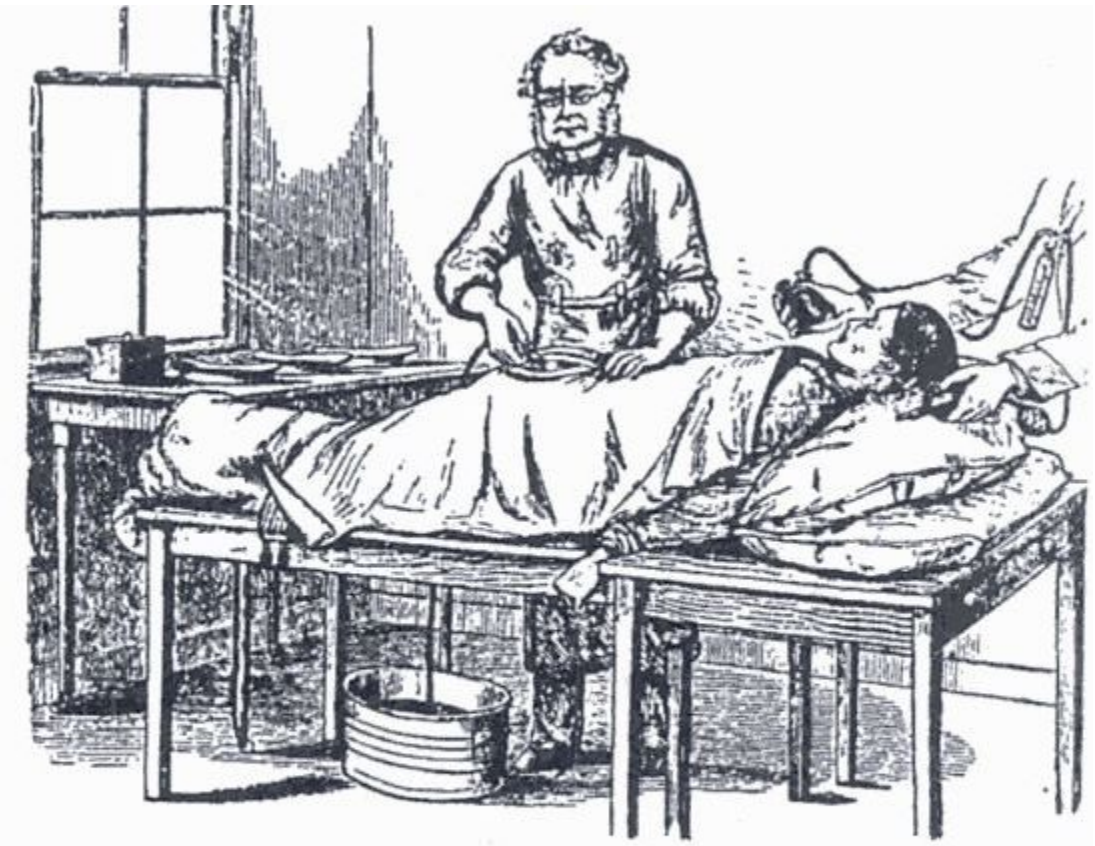


*Fig. 4 — Spencer Wells, ainda no tempo em que a ameaça da febre traumática pairava permanentemente sobre a cirurgia, granjeou fama internacional, graças às suas bem sucedidas operações abdominais. Devia os seus êxitos, muito anteriores à descoberta da assepsia, a uma higiene excepcional naquela época.*

Não poderia chegar a um Spencer Wells; teria de se contentar com um médico qualquer que tivesse pena dela. Um cirurgião de Offenbach, chamado Walther, totalmente destituído de prática, no setor da ovariotomia, abalançara-se a extrair o tumor. Abrindo o abdômen da enferma, encontrara o tumor tão ligado ao útero que também extirpara este órgão. As aderências estendiam-se, porém, ao ureter esquerdo. Walther não lhes deu atenção. Já dilacerara, aliás, grande parte desse ureter ao fazer a ablação do tumor. O canal de escoamento entre o rim esquerdo e a bexiga, isto é, o

caminho natural da urina, estava destruído. Tomado de pânico, o cirurgião Walther fechou a incisão externa e entregou a paciente ao seu destino.

O rim esquerdo esvaziava-se diretamente no baixo ventre. Andava pelo inexplicável o fato de estar a doente ainda viva. Quando aparecera pela primeira vez na clínica de Simon, magra, exausta, lívida como a morte, apoiando-se numa bengala, espalhando à roda de si um cheiro de decomposição, enojada de si mesma, já era apenas a sombra de uma criatura humana. Simon aviera-se com muitos casos graves de fístulas — dos mais graves; esse, porém, era sem dúvida o pior de quantos lhe sucedera ver. O talho da operação, na parede abdominal, não cicatrizara; degenerara em canal de fístula. Quer a paciente estivesse sentada, quer em movimento, as secreções do rim esquerdo desciam pela fístula, ou pelo colo do útero, que em consequência da ablação desse órgão ficara aberto para dentro, à maneira de um funil.

Apesar do seu estado, Margaretha Kleb cuidava dos seus afazeres domésticos e ganhava como lavadeira o sustento dos filhos, lutando arduamente com a miséria. Sempre molhada, resfriando-se constantemente, perseguida por vômitos e acessos de febre, quase paralisada pelo reumatismo, em breve era aos olhos de todos — inclusive dos filhos — uma pestilenta. Recolhera-se a uma dependência da casa e pernoitava na palha.

Fascinado como de costume pelo caráter excepcional do caso, pelo mal ainda não subjugado, Sinion não deixou a doente voltar a Offenbach, embora excluísse a possibilidade de tentar uma intervenção cirúrgica imediata. Mas o endemoninhado operador de fístulas confiava numa possibilidade cirúrgica, assim que melhorasse o estado geral de Margaretha Kleb.

Simon alojou-a, portanto num dos quartos reservados às fistulosas, que bem correspondiam à triste

fama daquele tempo e — embora se parecessem com celas de isolamento — estavam dispostos de maneira que assegurava àquelas criaturas reduzidas a estado tão deplorável uma existência não de todo indigna de um ser humano. Margaretha Kleb ali ficou nove meses.

Foi isso, numa época em que a má sorte perseguiu o próprio Simon. A difteria devastou-lhe o lar, matou-lhe a filha mais nova. Simon tentou salvar os outros dois filhos, levando-os para fora da cidade; mas a menina mais velha morreu em suas mãos; e a esposa a custo escapou à morte. Apesar disso Simon ia diariamente ao hospital; apesar disso operava; apesar disso, preparava um plano, a fim de operar Margaretha Kleb.

Decidiu-se finalmente à tentativa de fechar a fístula, na parede abdominal, com um fragmento de epiderme; visava com isso a fazer que o rim esquerdo se esvaziasse exclusivamente pelo colo uterino. Contava estabelecer depois uma comunicação transversal entre o colo e a bexiga, mediante uma operação plástica e conseguir assim que o rim esquerdo voltasse a escoar-se pela via natural, isto é, pela bexiga. O ureter por assim dizer já não existia; não era o caso de pensar numa reconstituição.

A doente declarava-se disposta a qualquer experiência, a enfrentar todo risco possível, a suportar qualquer dor.

Na primeira operação, pois, Simon colocou o fragmento de pele que se destinava a fechar a abertura da fístula, na parede abdominal. Depois da operação, a paciente sofreu dores horríveis; vomitou dias a fio, em consequência da anestesia e ficou imobilizada três semanas, ao termo das quais a fístula dir-se-ia bem cicatrizada. Mas reabriu-se apenas Margaretha deixou a cama. E tudo reverteu ao estado anterior: a urina escorria de frente, pela parede abdominal.

Simon esperou algumas semanas e empreendeu, no mesmo ponto, a segunda tentativa de fechar a fístula, na parede abdominal. Mais uma vez, a ferida pareceu cicatrizada; mas tornou a se abrir, assim que a mulher se levantou. Havia, sem dúvida, na cavidade abdominal um obstáculo a que a secreção renal se escoasse pelo colo uterino, alguma coisa que a forçava constantemente a tomar, através da fístula, o caminho da parede abdominal.

Depois dessas duas decepções, o martírio da doente desalentada e fraca era tão grande, que um médico menos obcecado do que Gustav Simon desistiria.

Simon, porém, não desistiu.

E aventurou-se à terceira tentativa de cicatrizar a fístula da parede abdominal. Na mesma oportunidade, amputou a parte do colo uterino virada para dentro em forma de funil, a fim de facilitar desse lado o escoamento da secreção. Dessa vez, obrigou a paciente a ficar deitada seis semanas, enquanto a fístula não lhe pareceu bem cicatrizada. Era, porém, de crer que os padecimentos de Margaretha Kleb. não devessem ter fim. Apesar disso, ela se apegava à esperança de que todo esse sofrimento não fosse vão. Ao termo das seis semanas, Simon autorizou-a a levantar-se. E, pela terceira vez, tudo fora inútil: a cicatriz da fístula, bem sólida na aparência, não resistiu. Indubitavelmente, outro cirurgião daria a experiência por encerrada. Simon não era desse parecer. Convenceu Margaretha a deixar-se anestesiar pela quarta vez e praticou a quarta operação, durante a qual alargou o funil que encurtara. E, pela quarta vez, esperou várias semanas. Chegou o dia decisivo: outra decepção! O estado da enferma era exatamente o mesmo do dia em que ela entrara, vibrando de esperança, na clínica de Gustav Simon. Não bastavam as palavras, para descrever o efeito

psicológico desse fato, sobre a paciente e sobre o operador.

Nem o descreve o próprio Simon, ao relatar com o seu estilo aparentemente frio, o curso da experiência. Mas estou certo de que esses reveses, os padecimentos inúteis que infligira à paciente, as muitas operações absurdas a que a induzira, o atormentavam com um remorso que, finalmente, o impeliu para uma senda nunca trilhada. Por mais que procurasse a probabilidade de uma quinta intervenção, Simon não a vislumbrava sequer. Esgotara-se a sua experiência — como a sua ciência — no terreno da cirurgia das fístulas.

Não lhe sendo possível evitar essa confissão, não se lhe deparando já nenhuma possibilidade, autorizada conscientemente pela enferma, de restabelecer a comunicação do rim esquerdo com a bexiga, isto é, pelo caminho natural que o rim direito conservava intacto, só restava uma solução. Solução excepcional; já a ideia de executá-la se afigurava ao cirurgião temerária, aventurosa. Fosse como fosse, Simon a analisou exaustivamente. Não se podendo encaminhar por via natural as secreções do rim esquerdo, havia apenas a possibilidade de eliminar a fonte dessas secreções que convertiam a vida da paciente num inferno. Isso significava, nem mais nem menos do que a ablação do rim esquerdo. Mas... não seria temeridade, caminho para morte certa? Nos dias em que Gustav Simon se viu entre o dever e a probabilidade de explorar com uma intervenção cirúrgica o interior de um rim humano, a história da cirurgia não oferecia nenhum estímulo para tal empreendimento. Nos assim chamados Escritos Hipocráticos, da época da florescência da Grécia antiga, encontram-se descrições positivas da litíase renal, ou nefrite, atribuída à estagnação de "muco", e da descoberta ocasional de pequenos cálculos na urina humana, pedras eliminadas pelos enfermos, com dores

horríveis, através dos ureteres, da bexiga e da uretra. A localização variável da dor ensinara a diferençar os cálculos renais dos cálculos vesicais, já conhecidos. A extração cirúrgica estava ainda fora de toda cogitação.

Só no caso de se manifestarem, na região renal, fortes edemas e abscessos purulentos, Hipócrates recomendava a incisão cirúrgica, para extrair o pus. Tratava-se, pois, de uma operação de emergência, nos raros casos em que os processos 182 de formação de cálculos, depois de padecimentos inenarráveis e muitas tentativas de empurrar as pedras demasiado grandes para os ureteres, degeneravam em supuração que rebentava nas costas. De resto, segundo a palavra de Celso, todas as afecções dos rins, passavam por serem absolutamente mortais.

Desde então, no curso de séculos, nada mudara, quanto ao ponto de vista de se tratarem cirurgicamente os enfermos de doenças renais, de abrir os rins, ou de extraí-los. Neste, como em muitos outros casos, é preferível não pensar nas inúmeras criaturas humanas que, nesse espaço de tempo, morreram de males renais e particularmente de litíase renal, sem que o menor alívio lhes minorasse as dores.

A partir de fins do século XV, perpassou nas crônicas médicas a história de uma prodigiosa operação renal. Segundo essa notícia, a Faculdade de Medicina de Paris, por volta do ano de 1474, reinando o Rei Charles VIII, fora informada de que um archeiro — que sofrerá longamente dos rins — acabava de ser condenado à morte por ter praticado um crime. Em consequência, a Faculdade pedira ao rei o indulto do condenado, contanto que ele se prontificasse a permitir que lhe abrissem os rins em vida. Pretendia-se que a operação fora praticada e que o condenado lhe sobrevivera. Ninguém sabia, no entanto, em que medida entravam, nessa história, a verdade e a lenda. Ainda que ela haja sido

absolutamente verídica, o certo é que não influenciou a cirurgia.

Há memória de cirurgiões que, aqui e acolá, fizeram constar o fato de terem operado, segundo as normas hipocráticas, abscessos na região renal e de haverem extraído cálculos, juntamente com o pus. Em 1550, Cardan, operador em Milão, pretendia ter extraído assim dezoito cálculos. Três decênios depois, fizeram época mais duas intervenções em abscessos desse gênero. Num desses casos, Gerard, cirurgião particular do Rei Henry IV, introduziu no abscesso um ferro em brasa. O segundo caso consistiu em rasgar o abscesso com o bisturi; e da incisão saiu, com o pus, um cálculo do tamanho de uma fava. Tratava-se, no entanto, e mais uma vez, de intervenções em casos nos quais um organismo excepcionalmente vigoroso reagira ao mal com recursos próprios. A proposta do francês François Rousset de abrir o abdômen a enfermos de moléstias 183 renais, com uma operação análoga à cesariana, cortar os rins e extrair os cálculos que eles contivessem, foi considerada blasfêmia e, como a maior parte dos escritos de Rousset ficou em estado de teoria.

Em fins do século XVII, tornou a circular nos anais do mundo médico a notícia doutra nefrotomia praticada conforme as regras. Divulgou-a em Londres Charles Bernard. Era a seguinte: um cônsul inglês em Veneza, chamado Hobson, sofria desde anos de uma terrível nefrite; eram tais as suas dores, que o induziram a procurar o cirurgião Domenico Marchetti, de Pádua — nome notório, nos três últimos decênios daquele século — e pedir-lhe que lhe abrisse os rins e o livrasse daquela tortura. Marchetti negou-se, declarando que essa intervenção poderia custar a vida ao paciente. Mas o cônsul cansado, incapaz de suportar mais tempo o seu mal, insistia diariamente com o cirurgião, alegando que preferia a morte àquela vida de tormentos. Marchetti

cedeu afinal às instâncias de Hobson. Praticou a incisão, mas perdeu a noite, vendo-se às voltas com uma violenta hemorragia. Desistiu, pois, de operar e limitou-se a medicar o talho. No dia seguinte, acometido de novas cólicas, Hobson obrigou-o a continuar a intervenção. Marchetti conseguiu chegar ao rim enfermo, abriu-o e retirou dois ou três cálculos. No dizer de Bernard, as cólicas cessaram instantaneamente; e Hobson reputava a dor da operação, os padecimentos subsequentes, no curso de uma convalescença prolongada, bem preferíveis às torturas que suportara tanto tempo. A incisão não cicatrizou; transformou-se em fístula pela qual o rim lhe ficara ligado à pele das costas. Ao termo de certo tempo, a esposa do cônsul descobriu na fístula um corpo estranho e retirou-o com um grampo; era outro cálculo. A partir daí, Hobson — que regressou à Inglaterra com a idade de cinquenta anos e se fez examinar por Bernard — não teve cólicas renais. A fístula não o incomodava.

A história de Bernard ora mereceu crédito, ora foi posta em dúvida. Talvez não passasse da descrição fantástica de uma intervenção num abscesso, à moda antiga. Admitindo que Marchetti houvesse planejado realmente a sua operação, o seu exemplo também não exerceu influência alguma sobre os cirurgiões. Lancetar abscessos purulentos continuava a ser a solução extrema da cirurgia. Os doentes continuavam a sofrer e a morrer sem remédio.

Simon não podia, portanto, achar precedentes, inspiração ou estímulo, na história da cirurgia. Os tratados, de que dispunha, nada diziam sobre doenças renais. Só mais tarde, Gustav Simon tomou conhecimento de três casos de extirpação cirúrgica de rins, praticadas no curso do decênio em que ele se defrontava com a necessidade de decidir a operar. Em qualquer deles, era certo que, ao iniciar a operação, os

operadores não cogitavam de extrair o rim; visavam a operar tumores de várias espécies, em particular ovarianos. Tratava-se, pois, de operações casuais que, de resto, tiveram êxito fatal. Não deixou de ter para mim certo interesse macabro averiguar, através da história de Simon, que a primeira dessas intervenções infelizes fora realizada por um homem que ainda pertencia ao rol dos pioneiros da cirurgia na América do Norte. O seu exemplo evidencia, mais uma vez que, um país onde, em geral, a evolução da medicina estava bastante atrasada, relativamente à da Europa, e mal começara a assumir certo caráter científico, justamente a ausência de tradição, a falta de inibições fundadas em noções seculares podiam conduzir a empreendimentos que aceleraram a evolução geral. Erastus B. Wolcott, o primeiro operador que praticou a ablação de um rim, nada deixou escrito sobre ela. Como bom prático, Wolcott não prezava a pena. Provavelmente se, apesar disso, tomei conhecimento da operação, foi porque um Dr. Stoddard, assistente de Wolcott, forneceu sobre ela um relatório, publicado em 1861/62, no "Philadelphia Medical and Surgical Repórter". Mas a minha atividade na guerra civil americana inibiu-me de ler escrupulosamente o artigo todo, como faria noutras circunstâncias. Wolcott, na época da sua nefrotomia, contava cinquenta e sete anos. E, quase quinze anos depois, quando o visitei em Milwaukee pouco antes da sua morte, ele ainda era forte como um urso, corpulento, musculoso, direito como um fuso; tinha testa larga e barbas exuberantes.

Suzana, minha primeira esposa, acompanhava-me nessa visita; e também ia conosco o nosso único filho. Foi para Wolcott, já então mais que septuagenário, motivo de grande prazer mostrar a Tom com que agilidade pulava uma estacada e abatia um pombo em pleno voo. Herdara do pai um arco reforçado, outrora pertencente ao chefe índio "Jaqueta Encarnada". Raros brancos

sabiam tender esse arco. Wolcott era um deles e tinha fama de ter cravado, de cem metros de distância, uma flecha no prédio anexo à igreja metodista do Condado de Yates. Na colônia de Benton, onde nascera em 1804, Wolcott pudera, se tanto, frequentar a escola pública. Aprendera depois a alta prática cirúrgica em Nova York sob a direção do Dr. Lee. Começou como médico de minas e médico militar. Frequentou, mais tarde, uma escola de medicina e, 1839, principiou a clinicar em Milwaukee.

Eu não me atreveria a sustentar que, na época da minha visita, estaria pronto a submeter-me voluntariamente ao bisturi de Wolcott. Por mais imponente que fosse como homem, ele ainda pertencia modestamente à velha geração já ultrapassada sob todos os aspectos pelo progresso. Walcott operava indiferentemente com as duas mãos e com a mesma agilidade, quer usasse a direita, quer a esquerda. Tinha uma grande clientela pouco a par da evolução mais recente e que sabia apreciar a energia e a boa vontade desse médico em atender qualquer chamado, ou de carruagem e a cavalo, ou simplesmente andando vinte milhas a pé. A sua cirurgia arrojada criara lendas em torno da sua pessoa; fora essa coragem que o levara a praticar a sua nefrotomia.

Em 4 de junho de 1861, Wolcott fora chamado para examinar um indivíduo de uns cinquenta e sete anos, o qual apresentava, bem visível, um grande tumor que lhe inchava toda a parte direita do epigástrio. Wolcott não pôde formular um diagnóstico definido. Supôs que fosse um quisto volumoso, ligado ao fígado por uma espécie de talo e que, comprimindo o fígado, provocava determinadas dores renais. Não melhorando o enfermo com os medicamentos usados internamente, e sendo o seu estado mais do que lastimoso, Wolcott abriu-lhe o abdômen. Extraiu o quisto hepático previsto que pesava

duas libras e meia. Só depois, ao abrir o quisto, o operador descobriu que extirpara com ele um rim hipertrofiado e tomara a artéria renal pelo hilo do quisto. O paciente morreu cinco dias após a operação, "em consequência de esgotamento provocado pela supuração copiosa que se seguiu à operação cirúrgica", escreveu Stoddard. Morreu, pois, da costumada peritonite. E Wolcott — que em 1880 morreu de pneumonia, subsequente a um forte resfriado e que foi acompanhado ao cemitério por verdadeira multidão — não se lembraria de reivindicar o título de fundador da cirurgia renal. O próprio Simon, embora tivesse conhecimento dela, não tiraria daí nem coragem nem inspiração.

O mesmo diga-se, em relação às outras duas operações casuais, ocorridas pouco antes do ano em que Simon se viu ante a necessidade de tomar uma resolução definitiva. Em 1867, Spencer Wells defrontara-se, numa das suas ovariotomias, não com um tumor ovariano, mas com um rim hipertrofiado e cheio de cálculos. Tentara em vão extirpar o órgão doente. A operação tivera de ser interrompida e a paciente morrera provavelmente de peritonite. Um anos depois, em 1868, Edmund Peaslee tivera, em Nova York, a mesma surpresa trágica. Abrira, como Spencer Wells, o abdômen de uma paciente, afim de extrair um tumor ovariano e extirpara em vez disso um rim hipertrofiado e disforme. A paciente não sobreviveu à operação; talvez haja morrido também de peritonite. Os erros de Peaslee e de Wells, pelo menos para Simon, só vieram à luz, quando este encerrara havia muito a sua luta interior e se constrangia finalmente a agir.



*Fig. 5 — Operação cesariana, praticada numa tribo negra africana, em Kiahura, Território de Uganda, no verão de 1789. O desenho é do explorador inglês R. W. Felkin que assistiu à operaçao.*

Ressalvando a história da cesariana, é lícito dizer que não houve testemunho mais severo, mais impiedoso e, ao mesmo tempo, mais comovedor, das limitações da cirurgia nesses anos intermediários — sobretudo do medo constante de afundar o bisturi numa profundidade tão melindrosa do corpo humano — do que o método de tratamento adotado por Simon, talvez para escapar ainda à solução extrema. Do ponto de vista atual é tão cruel, que Simon — aos olhos dos que não o conheceram — passou de certo por ser homem sem coração, insensível e frio. Um espírito desprevenido dificilmente não julgará esse método o procedimento de um experimentador grosseiro, quando era, pelo contrário, o processo que ele adotava, não como finalidade, mas para dilatar as fronteiras marcadas ao seu mundo intelectual e às suas faculdades.

Simon submeteu a sua paciente a duas tentativas desesperadas, com o intuito de interromper a atividade do rim esquerdo, para se eximir da temeridade enorme

de extirpar o rim doente. Tinha o propósito de vedar o ureter desse rim, no ponto onde ele termina no baixo ventre. Esperava como consequência desse processo o enrugamento do rim esquerdo e portanto, a interrupção da sua atividade. Verificou, porém, a impossibilidade de estrangular o ureter; demais, o ponto onde o deveria fechar ficava muito longe da fístula abdominal donde deveria partir a ligadura. O peritônio poderia ter sofrido lesões impossíveis de verificar. Simon decidiu introduzir um lápis de pedra infernal, através da fístula até ao ureter, e cauterizá-lo quando fosse preciso, para o cicatrizar. Conseguiu-o; mas pouco depois, Margaretha Kleb queixou-se de dores insuportáveis no rim esquerdo. Vomitava continuamente, banhada em suor. O pulso acusava cento e quarenta pulsações, a temperatura subiu a quarenta graus. Não havia dúvida: eram os fenômenos causados pela retenção de urina e por um acesso de uremia. Simon esperava, a todo momento, a morte da paciente, sem a poder impedir. Passaram-se doze horas terríveis de tensão. Afinal a urina retida rompeu a cicatriz e tornou a correr livremente.

Simon esperou alguns dias; e passou à segunda tentativa de obstruir o ureter, tentativa que, hoje, nos pode parecer ainda cruel e incompreensível, mas que revelava mais claramente o temor de Simon, o medo do desconhecido que se encobria sob uma operação renal. Simon repetiu a cauterização com pedra infernal. E, dessa vez, as consequências foram mais terríveis. Não havia esperança de estancar dessa maneira a atividade do rim. Também não restava escapatória: cumpria mandar Margaretha Kleb para casa e condená-la a vegetar até ao fim da vida, ou atrever-se a extirpar o rim.

Mais uma vez, Simon leu toda a literatura científica existente. Sem resultado. Defrontava-se com três problemas ainda não resolvidos, com três perguntas que, até aí, haviam ficado sem resposta.

A mais difícil das três questões resumia-se nisto: pode um ser humano continuar a existir com um rim de menos? Havia, em verdade exemplos de casos de nefrite crônica uni lateral, nos quais o rim doente se encolhera e aumentara, em consequência, a atividade do outro, estabelecendo-se compensação. Mas o processo de involução opera-se muito devagar, e a adaptação do outro rim requereria muito tempo. Por outro lado, não havia no mundo quem soubesse dizer o que aconteceria, vedando-se repentinamente um dos rins. Seria o organismo inundado subitamente pela ureia e, portanto, condenado à morte? Teria o coração de trabalhar mais? E não se mostraria insuficiente para o acréscimo de atividade? A operação-experiência terminaria então por morte certa; e ele, Simon, não seria estigmatizado como aventureiro irresponsável? Simon resolveu experimentar a sua técnica em cães, com a esperança de encontrar uma resposta a esses pontos de interrogação. Dez cães de caça, fraldiqueiros e cães d'água foram submetidos por ele e pelos seus assistentes à extirpação de um rim. Três deles, um perdigueiro, um fraldiqueiro e um cão d'água morreram imediatamente após a operação. Causa: peritonite. Os sete restantes sobreviveram. Essas primeiras experiências foram efetuadas com cloroformização; mas, observando-se que, nas vinte e quatro horas subsequentes à operação, os cães ficavam atordoados, não comiam e vomitavam continuamente, Simon apreensivo julgou ver nisso os sintomas do efeito imediato da ablação do rim, isto é, fenômenos de intoxicação urêmica mortal. Restando a possibilidade de serem esses fenômenos meras consequências da narcose, Simon operou alguns cães, sem os anestesiar. Estes não vomitavam, recobravam logo a vontade de comer e não manifestavam nenhuma anormalidade. Não se podia, portanto, atribuir o estado de insensibilidade dos primeiros cães a perturbações da secreção urinária,

devidas à perda de um rim. Simon continuou as experiências. Os fenômenos de retenção não tornaram a aparecer. Os cães, que morriam, morriam em consequência de peritonite ou de hemorragias da incisão cirúrgica, a princípio, quando Simon e os seus assistentes, insuficientemente treinados, ainda não dominavam o processo de estancar o sangue. Após um prazo mais ou menos longo, os cães sobreviventes eram abatidos. Em quase todos verificou-se que o rim são duplicara de volume e se desincumbia satisfatoriamente da função do rim extirpado.

Em que medida seriam aplicáveis ao homem as soluções obtidas com os animais, era pois a primeira questão a que Simon se via constrangido a responder. A extirpação de um rim, continuando o outro perfeitamente são, não seria de modo algum mortal. Ainda restavam, no entanto, dois problemas sem solução e sem resposta. O primeiro e mais ponderoso concernia à dificuldade da operação abdominal, atrás da qual espreitava, com garras assassinas, a supuração do peritônio.

Simon pensou no exemplo de Spencer Wells, de Baker Brown. Mas como era diferente, complicada, demorada, a extirpação de um rim, comparada à extirpação de um quisto ovariano! Simon acostumou-se a experimentar em cadáveres as incisões necessárias para a operação que planeava. Lesaria o peritônio e chamar a morte à mesa da operação? Até aí, ninguém pesquisara a anatomia dos bacinetes. Simon explorou-a, com toda a sua meticulosidade pedante. E descobriu com imenso alívio, que: a) os rins ficam fora do peritônio tão suscetível de ter inflamações e supurações; b) os rins só tocam o peritônio com a sua face interna; com certa cautela é fácil desligar esse contacto; c) atrás, os rins humanos são protegidos apenas por um folheto parietal fibroso e resistente, relativamente insensível às lesões. Seria, portanto menor do que nas operações de Spencer

"Wells o perigo de peritonite?! Restava a questão da hemorragia. Novas operações praticadas em cães mostrariam onde e quando era maior o risco de hemorragia. As condições anatômicas dos músculos dorsais, na região renal, correspondem no homem às do cão. Evitando neste o músculo sacrolombar, ao praticar a incisão até aos rins, encontram-se apenas duas artérias de importância relativamente diminuta: a intercostal e a lombar suprema, suscetíveis de serem isoladas e laqueadas sem dificuldade. O maior perigo de hemorragia coincide com o instante da extirpação e o risco de lesar esse órgão. Simon e os seus assistentes aprenderam nos cães e posteriormente em cadáveres que há certa probabilidade de evitar a dilaceração, usando apenas os dedos, em vez de instrumentos contundentes. E é possível conjurar a hemorragia da artéria renal, deixando apenso a este vaso sanguíneo um fragmento do rim, que não deixa desusar o fio de seda utilizado para a ligadura.

Em fins de julho de 1869, o problema estava estudado exaustivamente. Em consequência, Simon marcou, para a operação, a data de 2 de agosto, não sem haver informado a enferma dos perigos a que se expunha, apesar da preparação mais escrupulosa. Mas o estado da pobre mulher era tão lamentável, que não a demoveria risco algum; nem sequer a perspectiva da morte.

Antes da intervenção, Simon tomou uma medida insólita: reuniu na sala de operações da clínica cirúrgica, além dos discípulos, os colegas presentes em Heidelberg e iniciou o ato com uma preleção na qual expôs as suas intenções e o seu trabalho longo e consciencioso. Procurou fundamentar aos olhos daquelas testemunhas importantes a exequibilidade da operação, com argumentos sólidos, a fim de que, em caso de insucesso, ninguém o pudesse culpar de leviandade. Argumentava

escudado no seu frio realismo, que bem conhecia as reações do mundo científico. Argumentava provavelmente, porque na hora decisiva ainda o esmagava a consciência da singularidade da sua ação. Talvez também por motivo de uma sua atitude passada, quando lançara tempos antes contra o colega alemão Kuchler, autor de uma tentativa mal sucedida de extirpação do baço, acusações que eram uma advertência a ele próprio, houvesse ou não reconhecido a sua parcialidade e injustiça.

Simon começou com esta frase: "Meus senhores, proponho-me praticar hoje uma operação que ainda não teve por paciente um corpo humano. O sofrimento da enferma é tão grande que, aparentemente, poderia justificar uma operação muito mais perigosa do que uma nefrotomia. Adotou-se geralmente, em cirurgia, o princípio de que é lícito praticar operações com risco de vida, mesmo em casos de sofrimentos e deformações que ameacem a vida do indivíduo, ou tornem a existência um fardo..." E concluiu: "Estas explicações vos convencerão plenamente de que, antes da operação, estudamos sob todos os aspectos a admissibilidade desta intervenção... Se o êxito não corresponder às nossas esperanças, se a operada sucumbir à experiência, o desfecho infeliz não poderá alterar o juízo dos nossos colegas sobre a permissibilidade desta operação".

E ela começou. Margaretha Kleb, deitada de bruços, foi submetida a uma cloroformização intensa. Simon foi executando o trabalho, exatamente como fizera em cães e cadáveres. Os atos se sucediam: incisão da pele, do tecido adiposo, chegada ao músculo sacrolombar, laqueação da artéria intercostal, corte do folheto parietal posterior e da cápsula adiposa do rim. Dentro de dez minutos, o operador atingia a terça parte inferior do rim. Com o dedo indicador da mão esquerda e dois dedos da mão direita, Simon começou a desprender o rim, abaixo

das costelas. E tanto o afastou, que o hilo se tornou visível. Um dos assistentes ligou-o. Mas, quando Simon separou o rim do hilo, o sangue jorrou do ponto de inserção. Simon teve de laqueá-lo outra vez. Isso não bastou. Foram precisos quase dez minutos para estancar a hemorragia. Cessando esta, uniram-se rapidamente os lábios espessos da incisão; seguiu-se a sutura até ao fim do talho. Ao termo de quarenta minutos, o rim extirpado era apresentado aos espectadores. Media oito centímetros de comprimento, quatro centímetros de largura e três centímetros de grossura. Margaretha Kleb foi removida para o quarto.

Aí começou, porém, a grande provação de Gustav Simon. Mal voltou a si, a operada foi presa de forte excitação. Simon teve de confiá-la à guarda de vários enfermeiros e enfermeiras e de mandar amarrá-la à cama. E eram vômitos quase contínuos, acessos de transpiração. O mesmo quadro repetiu-se no segundo dia, no terceiro, no quarto. Dúvidas angustiosas não permitiam ao cirurgião um instante de sossego. Simon perguntava a si mesmo se não pecara por excesso de precipitação, transpondo para uma criatura humana as suas experiências com os cães. A extirpação de um rim seria, no homem, fatalmente uma catástrofe? Simon lutava por uma certeza. Chamou em seu auxílio o Professor Deff de Heidelberg, e este começou, pesquisando a dosagem de ureia contida no sangue da paciente. Não descobriu sintomas suspeitos. Mas o estado geral permanecia ameaçador. O pulso acusava cento e quarenta pulsações; a doente não dormia.

Aparentemente frio e sereno como sempre, recalcando no íntimo uma tensão quase insuportável, Simon continuava a martirizar-se com perguntas. Estaria sendo enganado pelo seu otimismo, quando não admitia a possibilidade de uma grave lesão do peritônio? Não seriam os vômitos, a febre alta, prenúncios de uma

peritonite e, em consequência, da morte? Só no quinto dia se interromperam os vômitos. A enferma tomou água, café e champanhe, tudo gelado — dieta um tanto esquisita, do ponto de vista dos nossos dias. A incisão cirúrgica supurava abundantemente. As paredes abdominais, porém, não acusavam absolutamente a tensão sintomática da peritonite. No nono dia, declarou-se um violento catarro pulmonar, acompanhado de calafrios e pulso filiforme. Esse estado prolongou-se até ao dia 16 de agosto. Depois melhorou. No vigésimo sexto dia, a supuração constante da ferida aumentou; a febre subiu e só baixou três dias depois. No trigésimo terceiro dia, 3 de setembro, recomeçaram os calafrios e uma erupção da natureza da erisipela tomou toda a coxa da enferma. Raramente Gustav Simon vira um ser humano sofrer tanto quanto Margaretha Kleb; o seu caminho através do inferno parecia não ter fim.

Só uma coisa parecia já indiscutível: todos os sintomas manifestos não eram atribuíveis a alterações da substância renal. O rim subsistente e são dava provas de que realizava o mesmo trabalho de eliminação, desempenhado antes pelos dois rins. O estado de saúde da doente só melhorou no trigésimo sexto dia. A partir daí, as melhoras se acentuaram surpreendentemente. No trigésimo oitavo dia, Margaretha Kleb passou, pela primeira vez, algumas horas na espreguiçadeira. Ainda não podia dar um passo; mas, ao receber nesse dia a visita de Simon, ela sorriu, como não sorria sabia Deus desde quanto tempo. E não se cansava de exaltar a sua sorte: a fístula cicatrizava-se por si mesma; desapareciam, como por encanto, as aparências de imundície que a condenavam a isolar-se. Os demais incômodos da convalescença prolongada pareciam-lhe insignificantes, comparados ao inferno de dor que ela tivera de atravessar. O talho cirúrgico supurou até o fim do quinto mês; era, porém, a assim chamada supuração

de boa índole. Em compensação, nesse lapso de tempo, a convalescente fortalecia-se dia a dia, embora comesse às escondidas coisas que ainda não podia digerir. Recomeçou a caminhar. E no sexto mês sarou finalmente o hilo, no ponto da amputação do rim; foi possível retirar os fios quase apodrecidos da ligadura, que ainda pendiam da incisão mal cicatrizada. Afinal, essa também se fechou. Dias depois, a convalescente já podia sair e passear. No princípio da guerra franco-prussiana, estava em condições de ser enfermeira e cuidar dos feridos. Em outubro de 1870, deixou definitivamente a clínica de Gustav Simon. Regressou à sua terra e ali reencetou a sua vida laboriosa como pessoa absolutamente sã.

Triunfando de controvérsias e acusações, a nefrotomia de Gustav Simon passou a ser um capítulo da história da medicina e, em verdade, um dos mais importantes. Assinala a hora do nascimento da cirurgia renal, ainda na época em que o espectro da febre pairava ameacadoramente sobre o mundo. O nome de Gustav Simon sobreviveu, como um símbolo, à morte prematura do seu portador. O nome de Margaretha Kleb foi esquecido, como caíram no esquecimento os de quase todos os enfermos que possibilitaram, com os seus sofrimentos e a sua vontade de viver, o progresso da medicina.

# Cesariana

O San Matteo, em Pavia, hospital típico da época das febres traumáticas, ó as tuas salas e corredores mal asseados, as garatujas pornográficas dos estudantes nunca apagadas nas paredes das classes, o teu cheiro invencível de podridão e de pus! Teatro imortal da história da jovem italiana Giulia Covallini e do cirurgião Edoardo Porro! História que raros conheciam. Eu, quando a soube, pasmei de assombro, mas também de admiração e de emoção. História que talvez derrame a luz mais intensa, sobre o tempo da rendição, aparentemente inevitável, à febre pós-operatória; e talvez seja o clarão mais deslumbrante que se projetou na pesquisa angustiosa de recursos para combater as forças maléficas perenemente emboscadas à cabeceira de toda mesa de operações.

Porro contou-me pessoalmente essa história, anos e anos depois, quando depusera havia muito o escalpelo e, por seu turno, se via face a face com a morte. A sua história data do ano de 1876 e começou no dia 27 de abril. Nesse dia, a jovem Sra. Giulia, de vinte e cinco anos de idade, transpôs penosamente o limiar do portal de San Matteo, a fim de ali dar à luz o seu primeiro filho. Um dia infausto, em verdade. Nas enfermarias cirúrgicas do instituto, grassava a gangrena. No departamento de obstetrícia, havia casos de febre puerperal. Era como se, naqueles velhos muros, as enfermidades medrassem, à maneira de benéficos frutos tropicais.

Giulia entrara, amparada pelo marido, baixo, atarracado, em cujo rosto pálido e aflito, o suor escorria em rios. As pernas finas de Giulia mal aguentavam o peso do corpo. O vestido surrado, salpicado de manchas, muito cerzido, esticava-se sobre o ventre crescido,

maternal. Quando, afinal, conseguiu ultrapassar o portal da entrada, a moça soltou um gemido e murmurou uma prece. Muitos anos depois, eu também atravessei o mesmo portal, por onde Giulia passara tão penosamente; percorri o mesmo corredor sombrio, onde ela deveria aguardar Edoardo Porro, o professor todo poderoso aos olhos dela, mas que tantas vezes e tão desesperadamente se debatia na sua impotência. Tenho a impressão de estar vendo Covallini, modesto ponto de um teatro de Pavia, acompanhar a esposa a um dos bancos de madeira do corredor, para um breve descanso. Vejo Porro aparecer, à testa de uma procissão de médicos e de religiosas, dirigir-se ao casal Covallini, falar-lhe com a benevolência que lhe era peculiar.

Edoardo Porro tinha então trinta e três anos. Filho de Pádua, vibrante desde a mocidade de fervoroso amor da pátria, estudante e assistente na cidade natal, voluntário sob as ordens de Garibaldi na luta por Veneza e Roma, parteiro da Opera Pia Santa Corona desde 1875, professor de obstetrícia em Pavia, figura esbelta e austera, de rosto pálido, emoldurado de barbas espessas, e expressão espiritual, era dotado de uma bondade, que ainda ao termo de tantos anos de atividade, nas salas pestilentas do velho hospital, o inibia de entregar mães delirantes de febre à morte, como prouvesse a Deus e à natureza.

O quarto de San Matteo, onde Porro e os seus assistentes fizeram o primeiro exame de Giulia, continuava a ser, muitos anos depois, um ambiente frio, rebarbativo, de paredes escalavradas.

Imagino Porro curvando-se na penumbra a examinar os flancos deformados — raquíticos, em consequência dos anos de privações de uma adolescência indigente — da mulher de vinte e cinco anos que ansiava por dar à luz e não podia, e já esperava o parto com quatro semanas de atraso. Examinando o

ventre enorme, que parecia haver acumulado no seu bojo todas as energias daquele corpo, o médico devia estar sentindo o olhar angustioso da jovem mãe. Com as mãos nuas, enxaguadas às pressas, media e apalpava a bacia estreita, singularmente deformada. Depois, retraiu-se e cedeu o lugar aos assistentes, para os exames de rotina.

Terminados estes, Porro chegou-se mais uma vez ao leito. Parece-me que o vejo puxar as cobertas sobre a paciente, alisá-las cuidadosamente, com gestos compassivos, sobre o peito mal desenvolvido. Vejo-o, nesta visão retrospectiva, sorrir — porque talvez pressentisse que o seu sorriso podia minorar a aflição daquele rosto emaciado de mulher.

— Descanse, agora — ouço-o dizer. — Não se preocupe. A criança está viva; mas, muitas vezes, não tem pressa de vir ao mundo. É preciso esperar.

E o mesmo sorriso forçado, mas bondoso, continuava a iluminar-lhe a fisionomia.

Depois, vejo-o deixar o quarto, seguido dos assistentes; ouço-o pedir a cada um o seu diagnóstico, para o confirmar, ou contrariar. Escuto as palavras do primeiro adjunto, frias, claras, lacônicas: — Bacia deformada em alto grau; apertada na mesma proporção. Na região lateral direita, nenhuma probabilidade de introduzir um dedo entre o promontório e a crista sagrada. Medida da abertura da bacia, na "conjugata": sete centímetros, no máximo. Estreitamento adicional da "conjugata", em razão da coluna vertebral encurvada para a frente; a abertura restante da bacia, de todo insuficiente para a passagem da criança. Já não bastaria, se retirássemos o feto por partes, com fórceps. Dadas as circunstâncias e dado que, nesta casa, como nos outros hospitais, parturiente alguma sobreviveu, que eu saiba, à operação cesariana, o prognóstico parece-me claro.

Ainda assim, naturalmente, eu praticaria a cesariana; talvez salvássemos o filho.

Eu juraria que vejo o gesto rápido com que as irmãs se persignaram, a expressão entre horrorizada e compassiva que lhes apareceu no olhar. Elas persignaram-se várias vezes e Porro decerto as ouviu murmurarem preces entre os lábios pálidos. O cirurgião meneou a cabeça em silêncio, voltou as costas aos assistentes e encaminhou-se, com o seu passo breve, para o seu gabinete.

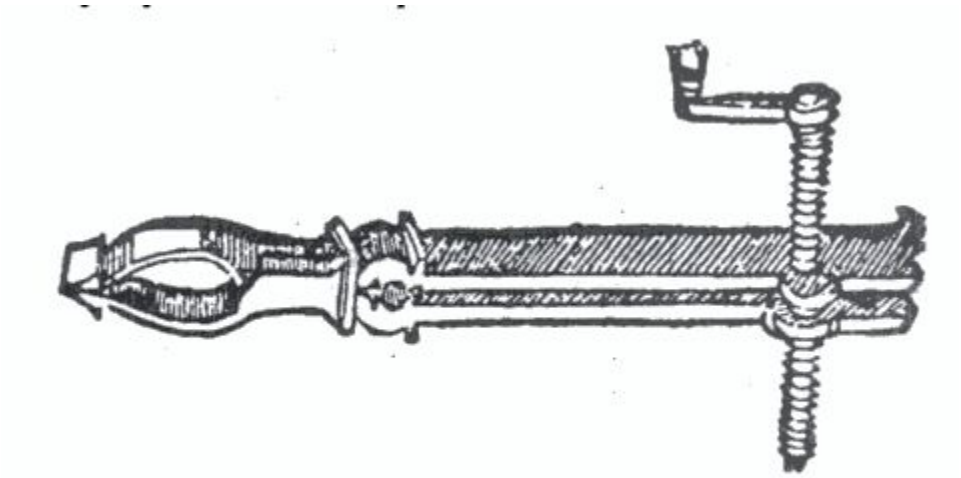


*Fig. 6 — Esta espécie de saca-rolhas servia, nos séculos passados, para manter aberta a boca da parturiente morta, a fim de que a criança que ia nascer graças a uma operação cesariana, não morresse asfixiada.*

Estaria já, na mente de Porro, quem ele queria realmente salvar? Ele não aludiu àquela sua luta íntima, quando me contou esta história, em sua casa, nas orlas da floresta de castanheiros acima do Lago de Como, onde morreu, poucos anos depois. Minado pelas consequências de uma infecção luética, contraída ao pisar um dedo, quando assistia unia parturiente atacada de sífilis, Edoardo Porro corria o olhar turvo e cansado pelos declives verdejantes que emolduram o espelho azul do lago. Tinha muito para dizer, acerca da longa evolução histórica da "operação cesariana" que, hoje, a

bem dizer não inspira quase temor. Não esquecera um só detalhe daquela tarde de 27 de abril de 1876, em San Matteo; e, na sua narração objetiva, não havia lacunas. Mas uma espécie de timidez o fazia calar, quando se tratava de lançar uma vista de olhos ao seu coração e aos seus sentimentos, naquelas horas em que ele, como se evidenciou mais tarde, lutava por uma decisão excepcional.

No ano de 1876, a operação cesariana ainda era o espectro sinistro que pairava desde séculos sobre a vida do médico parteiro e, salvo em raros casos extraordinários, só tivera como consequências infelicidade e morte — sim: morte por choque; morte por hemorragia; e, em primeiríssimo lugar, morte por peritonite. Nenhum historiador da medicina saberia dizer ao certo a que leito de parturiente condenada a morrer de morte lenta, pela impossibilidade de dar à luz, um dos circunstantes empunhou pela primeira vez um escalpelo e abriu, com um gesto desesperado, o ventre e o útero da moribunda. Ninguém soube jamais se a ideia do parto cirúrgico não nasceu de um dos casos notórios em que o útero da parturiente se rompeu, depois de dores horríveis. Também poderia derivar da observação de animais sacrificados, em cujas entranhas se encontrou a cria non nata, a ideia de facilitar o parto com uma facada, pelo menos em parturientes que acabavam de expirar. Certo é apenas que o "parto, mediante incisão", atestado das dificuldades do parto em todos os tempos, figura como recurso extremo, em documentos milenários — desde o Rig-Veda, o mais antigo dos livros hindus, e o Talmud dos judeus, passando pelos testemunhos dos gregos, dos romanos e dos árabes, até à época de Porro, porque a história universal do parto é a mais dolorosa, a mais desumana das histórias universais.

César, o primeiro imperador romano, segundo uma lenda possivelmente apócrifa, veio ao mundo, pelo corte

praticado no ventre de sua mãe. Mais tarde, interpretou-se o nome "César" como derivado de caesus, o qual poderia significar talvez o "Cortado". E daí nasceu a denominação "operação cesariana". Mas a lenda de ter César nascido de um ventre "cortado" prova, nem mais nem menos, que os romanos conheciam e praticavam com sucesso a "operação cesariana".

Certo é apenas que a antiguidade, até à alta Idade Media, estava familiarizada com a extração do feto do ventre da mãe morta. Nessa prática, a Igreja Católica era elemento propulsor, exigindo que se envidassem todos os esforços, no sentido de que nenhuma criança fosse privada do batismo. A Igreja Católica influenciara a "Lex Regia", em razão da qual era proibido sepultar a parturiente que morresse, sem dar à luz, antes de lhe extrair do ventre o filho e batizá-lo. Durante séculos, naquela era de obscurantismo em que os médicos acadêmicos pairavam muito acima de manipular corpos humanos e os cirurgiões não passavam de barbeiros e charlatães, as parteiras, disciplinadas por leis eclesiásticas, extraíam o filho do ventre da mãe que lhes morresse nas mãos.

Uma ordenação relativa às obstetrizes, datada do ano de 1480, estatuía — com a ignorância anatômica daquela época — que a operação cesariana em parturientes mortas, ou moribundas, se praticasse invariavelmente do lado esquerdo, porque, na mulher, o coração "está do lado direito". Em época posterior, averiguou-se que, na melhor das hipóteses, o feto pode sobreviver vinte minutos. Em muitos escritos antigos, pretende-se que, ainda depois de vinte e quatro minutos, se retiraram crianças vivas, do ventre de parturientes mortas. Com uma condição fundamental: cumpria manter bem aberta a boca da defunta, com um grampo adaptado a uma espécie de parafuso, a fim de que o feto continuasse a respirar. Que ideia errônea: respirar a

criança, no ventre materno, pela boca da mãe, cuja respiração cessou há muito! Que inconsciência terrível! Mas, embora fossem verídicas, as velhas crônicas sobre "fetos extraídos vivos" se referiam exclusivamente à sobrevivência do filho, enquanto a mãe se considerava irremediavelmente condenada a sucumbir. Quem ousaria, além de salvar o filho para o batismo religioso, preservar também a vida da mãe que a natureza dotou de um colo uterino demasiado estreito? Na época da Renascença, do seu novo ideal de vida, afloram em velhos documentos notícias de "operações" cesarianas praticadas em mulheres vivas. No ano de 1581, apareceu em Paris o primeiro tratado sobre a operação cesariana. O autor era François Rousset, cirurgião do Duque de Saboia e também teórico em nefrotomia. Foi o primeiro cirurgião que descreveu a operação cesariana executada numa paciente viva. Em casos de gêmeos, de criança muito pesada, de feto morto no ventre materno, bem como de estreiteza considerável do colo uterino, Rousset recomendava a execução da operação cesariana. O conceito "estreiteza do colo uterino", que apareceu pela primeira vez nesse livro, devia ter, sem dúvida, um sentido mais amplo. Rousset ainda não estabelecia distinção entre a estreiteza da cintura óssea da bacia, que exerce sobre a mãe e sobre o filho poder de vida e de morte, e a estreiteza do colo uterino, flexível, suscetível de se dilatar a ponto de romper-se. No tempo de Rousset, o inglês Chamberlain ainda não inventara o fórceps, com cuja colher foi possível mais tarde apanhar a cabeça do feto e — para superar a resistência da parte flexível do colo uterino — secundar a força insuficiente da matriz, com uma tração conveniente. Das experiências com o fórceps resultou o conhecimento de várias espécies de estreiteza do colo uterino, ante as quais esse instrumento se revela impotente, porquanto elas dependem de anormalidades da cinta óssea da

bacia. Rousset, porém, recomendou a operação cesariana, em todo parto laborioso, mesmo nos casos em que, apenas trinta anos depois se resolveriam com o fórceps. No tocante à execução da operação cesariana, Rousset prescrevia que se esvaziasse a bexiga da parturiente, a fim de que ela, desinchando, não ficasse entre o útero e a parede abdominal, onde a poderia lesar facilmente a incisão cirúrgica.

Rousset argumentava que se abrisse o abdômen com um corte, ou do lado direito, ou do lado esquerdo. Escreveu que a dor da incisão, comparada aos tormentos que a parturiente afrontaria num parto laborioso, era insignificante. Rousset prescrevia mais que, aberto o útero, se retirasse a criança e as secundinas com as mãos, e que o talho da parede abdominal fosse unido com sutura e adesivo; excluía a sutura do útero, pois — no dizer desse autor — a musculatura desse órgão é tão robusta, que sara por si mesma. Rousset afirmava ainda que não se produziriam hemorragias, durante a operação, dado que, no longo período da gestação, o feto absorve o sangue materno. O que restar se transforma em leite.

O livro de Rousset continuou, durante séculos, a ser o único tratado pelo qual se nortearam, sem dúvida, muitos médicos, em horas de extrema necessidade. Em breve, porém, se tornou notório que Rousset nunca praticara uma cesariana e, provavelmente, jamais assistira a uma operação desse gênero. Portanto, um teórico de escasso saber anatômico e fisiológico, guiando a dança cruenta da operação cesariana, em pacientes vivas, operação cujo êxito — com raras exceções fortuitas — era a morte da operada! Gaspar Rauhin, que traduziu para o latim o livro de Rousset, também citou uma série de casos prodigiosos, apensa pelo autor ao original. Por exemplo, o do castrador de porcos Jacob Nufer, de Sigershausen, na Suíça, o qual cortou no ano

de 1500, o abdômen e o útero da esposa, que vinha sofrendo horrivelmente desde vários dias, e salvou a mãe e a criança. Bauhin afirma que o feto, retirado através do corte cesariano, viveu até à idade de setenta e sete anos. Mas pretendia saber igualmente que, depois da operação cesariana praticada pelo marido, a mãe dera à luz mais cinco vezes, "sem necessidade do talho"; e justamente com isso expõe a sua notícia a dúvidas.

Do século XVII existe apenas um caso de "operação cesariana" comprovado positivamente: em Wittenberg, Alemanha, o cirurgião Trautmann, sob a direção dos médicos Sinnert e Tandler, em presença do arquidiácono Silbermann, da igreja paroquial, abriu no dia 21 de abril de 1610 o ventre e o útero de Ursula Opitz, mulher de tanoeiro, trazendo à luz uma criança viva. Úrsula Opitz morreu. Sobre essa notícia não pairam dúvidas; mas de qualquer forma a paciente morreu. Nesse ponto, inicia-se uma grande silêncio. As tentativas de operação cesariana, sempre fatais, não eram muito propícias para granjear fama. Em 1757, por exemplo, o cirurgião Robert Smith operou em Edimburgo uma mulher que, desde dias, se vinha debatendo, designada pela morte, nos padecimentos de um parto laborioso. Morreram a mãe e a criança. Os cirurgiões também guardavam silêncio. Ninguém se dava ao trabalho de indagar porque morriam as mulheres operadas segundo as normas de Rousset. Ninguém desconfiava da ciência do teórico terrível. Só cento e cinquenta anos depois, outro médico parteiro, o francês Deleury, tomou a palavra, na questão da operação cesariana. Nesse intervalo, inventara-se o fórceps. Os franceses Rouleau e Levret haviam limitado a necessidade da operação cesariana aos casos em que uma bacia demasiado estreita obstasse ao parto natural. Rouleau e Levret também pontificavam, baseados exclusivamente na teoria. Deleury experimentou-se na prática. Em 1778, noticiou uma operação à qual a

parturiente conseguira sobreviver. Se essa cesariana obteve realmente 203 o sucesso que ele apregoava, é lícito dizer que foi a única desse gênero. O preço da maioria das tentativas de trazer ao mundo crianças, extraídas mediante operação cesariana, continuava a ser a morte da mãe, em consequência da infecção puerperal.

Houve numerosas tentativas de evitar a cesariana e seguir outro rumo para superar o obstáculo de uma bacia de largura insuficiente. O francês Jean René Sigault sugeriu o alargamento da cinta óssea muito apertada, com um corte na parte anterior, onde ela é fechada por uma cartilagem, Sigault presumia que fosse possível conservá-la aberta com uma pinça. A 1° de outubro de 1777, aplicou pela primeira vez esse método, operando uma parturiente de trinta anos, durante a noite, numa casa pobre, onde a luz se apagou enquanto ele operava sem se importar com os gritos da paciente. Sigault extraiu a criança viva; e a mãe também sobreviveu. Paris festejou esse cirurgião como um salvador. Mas pouco tardou a ofuscar-se o seu triunfo: a bacia da operada perdera a firmeza, de modo que ela mal podia andar e coxeava. Jean Louis Bodeloque provou então que a separação da cartilagem proporcionava apelas uma dilatação insignificante da bacia. Sim: Badeloque demonstrou que perigo representava essa separação súbita: o perigo de ruptura do púbis, junto da coluna vertebral. E a experiência bárbara de Sigault caiu no esquecimento.

Exploraram-se outros caminhos. O inglês Merriman experimentou com partos prematuros artificiais, provocados com banhos quentes, clisteres, corrente galvânica. Merriman pretendia acionar o nascimento do feto, antes que este, atingindo a plena maturidade, se tornasse demasiado volumoso — talvez com a esperança de que uma criança miúda, mal desenvolvida, pudesse atravessar uma bacia demasiado estreita. Mais temerário

se afigurou o método do inglês James Lucas do hospital de Leeds; este recorria a dietas severas e sangrias exaustivas, com o intuito de amolecer o crânio do nascituro e torná-lo em consequência, mais maleável para atravessar a estreiteza do colo uterino.

Sugestões cada qual mais estranha e desesperada do que a outra! Explicavam-se todas, pela consciência de que, em toda operação cesariana praticada em paciente viva, se escondia a morte, pronta a colher, dias depois, a vítima ardendo em febre. Ninguém tinha a menor ideia da causa por que, mesmo quando resistia à operação, após dores prolongadas e apesar de um estado de grande fraqueza, a mãe sucumbia dentro em pouco, de hemorragias internas e, acima de tudo, das graves inflamações e supurações da cavidade abdominal, que anulavam o sucesso da intervenção cirúrgica.

O parteiro inglês John Aitken, que morreu louco em 1790, receava a entrada do ar intoxicado no abdômen aberto. Recomendava que a operação cesariana fosse praticada na paciente mergulhada na água até o pescoço, a fim de que o ar não penetrasse na incisão. É certo que este método não salvou da morte nenhuma parturiente. Por outro lado, o cirurgião francês Lebas de Moulleron fez uma descoberta meritória: seccionando corpos de mulheres vitimadas por operações cesarianas, observou pela primeira vez que, ao contrário do que afirmava Rousset e se acreditara, pelo espaço de dois séculos, sem contradições, a incisão do útero não se cicatrizava espontaneamente, graças à robustez da musculatura desse órgão. Ficava bem aberta; e, sob a proteção da parede abdominal externamente suturada, produziam-se em certos casos hemorragias mortais dos vasos sanguíneos dessa região; hemorragias que inundavam a cavidade abdominal e, em poucas horas determinavam a morte da operada. Lebas verificou muito frequentemente a existência de pus que se escoava do

útero para a cavidade abdominal, através da incisão aberta, originando peritonites mortíferas. Lebas foi, na história universal da medicina, o primeiro a desconfiar do perigo de infecções terríveis no útero cortado e a tentar fechá-lo mediante uma sutura. Nisso, porém, o aguardava nova surpresa: não havia sutura que resistisse às contrações puerperais. Os pouco fios, atados simplesmente rebentavam, mal as dores do sobreparto moviam a incisão; e esta voltava a bocejar, aberta como antes. Lebas desistiu.

O século XVIII chegava ao fim. Entrou o século XIX e a sua primeira metade decorreu sem nada de novo nesse campo da obstetrícia, isto é, sem que ocorresse a alguém a ideia de aprofundar a intuição de Lebas e de continuar as tentativas desse cirurgião que já ia sendo esquecido. Ainda no meu tempo de estudante, os tratados científicos nada acrescentavam ao que Rousset ensinara séculos antes. E, se diziam alguma coisa de novo, era no máximo uma ou outra modificação da incisão cirúrgica, modificações que, no entanto, não significavam aperfeiçoamento. Não era primitivismo bárbaro, Benjamin Osiander, o mais famoso parteiro inglês, ensinar, nos primeiros decênios do século XIX a extrair crianças do ventre materno, como se extraíam cálculos vesicais? E não causa a impressão de uma queda, em meio de um labor secular e infrutífero, ter Osiander a coragem de apertar, de fora, no colo uterino — como se preme um cálculo na parede abdominal — a cabeça do feto, e cortar depois, no crânio mole, a protuberância resultante? Osiander também não se preocupava absolutamente com a sutura do útero. E as consequências eram mortais.

O médico francês Gueniot examinou as quarenta operações cesarianas praticadas em Paris, até ao ano de 1870; em consequência delas, morreram outras tantas parturientes. O inglês Radfort Thoman investigou todas

as operações cesarianas realizadas na Inglaterra e na Irlanda, de 1733 a 1849. Setenta e três por cento das pacientes sucumbiram. Spath, o famoso parteiro vienense, não sabia de nenhum caso em que, embora sobrevivesse à operação, a parturiente não viesse a morrer de hemorragia, ou de infecção puerperal. E, da investigação de trezentas e trinta e oito operações cesarianas, relativas ao período 1750/1839, o cirurgião Kaiser tirou esta conclusão desoladora: não somente morreram quase todas as mães — as exceções foram poucas! —, mas a terça parte dos filhos também sucumbiu pouco depois. As poucas exceções, aliás, constituíam casos inexplicáveis, misteriosos.

Como conseguiu o Dr. Jesse Bennet, no dia 14 de janeiro de 1794, no Condado de Rockingham, Virgínia, em plena região deserta dos Estados Unidos, norteando-se pelo livro de Rousset, aberto ao seu lado, praticar com sucesso em sua esposa Elisabeth uma operação cesariana que os parteiros dos arredores se haviam negado a fazer, por estarem convencidos de que o resultado seria fatal? Por que esse médico rural — que, durante a operação, castigava a mulher não anestesiada com a frase ríspida: "Esta será a primeira e a última vez!", ao mesmo tempo em que a tornava estéril para o resto da vida — pôde realizar a primeira operação cesariana em solo americano, salvando a mãe e o filho? Por que também surtiu êxito a segunda, igualmente nos Estados Unidos, numa região despovoada, longe das universidades, dos hospitais, da civilização? Em 1827, um ano após o meu nascimento, John Lambert Richmond, que antes de ser médico era carvoeiro, trouxe à luz em Newton, além do rio Miami, o filho de uma negra de bacia estreita. Deu-se isso numa choupana de tábuas, sem lareira, sem assoalho — uma choça através de cujas paredes a tormenta uivava com tamanha violência, que o ajudante segurava um pano em torno da vela, para que a

luz não se apagasse. Richmond operou, alta noite, com os instrumentos de um estojo que trazia no bolso da sobrecasaca. Mas a parturiente e o nascituro não morreram. Acaso, ou destino? Ou existe onde quer que seja uma lei que determina o sucesso ou o malogro de uma operação cesariana? Edoardo Porro conhecia suficientemente a história desta operação. No dia em que Giulia o procurou, ele já figurava, havia muito, entre os cirurgiões que, nos numerosos casos de morte por febre puerperal, não se conformavam com a crença no acaso ou na predestinação. Desde muitos anos, desde que as suas primeiras tentativas de salvar parturientes com a operação cesariana redundavam em peritonites mortais, Edoardo Porro procurava uma explicação, uma regra.

Teria acertado o inglês Aitken, vedando na operação cesariana a entrada do ar carregado de substâncias tóxicas? Se o inglês tinha razão, também não seria lícito pensar que esses venenos podiam insinuar-se na cavidade abdominal, por 208 outras vias afora a incisão exterior? Não se produziriam eles sobretudo no útero, exposto igualmente ao contacto com o ar, mal se iniciava o trabalho do parto? Sim: não seria mais acertado procurá-los ali? Acaso o útero da parturiente, que dá à luz, em sequência a um parto normal, não expele muitas vezes, pelo espaço de semanas, secreções que, não raro, têm certo caráter purulento? Porro estudara também as velhas teses de Lebas. E perguntava: "Teria ele razão? Errava o teórico Rousset, sustentando que o útero, aliviado do peso do feto, se cicatriza espontaneamente e basta suturar a parede abdominal? A tese pregada pelo francês Rousset, admitida quase pelo espaço de três séculos pela totalidade dos médicos — a tese de que a incisão nos músculos do útero sara sem intervenção estranha — não seria criminosamente errônea? Era óbvio que ali se

produziam hemorragias muitas vezes mortais. Não poderiam vir também dessa ferida aberta as matérias purulentas que matavam as parturientes? As raras exceções — como os casos americanos — ocorridas geralmente longe dos hospitais, longe das cidades, não se explicariam pelo fato provável de serem as operadas mulheres dotadas de resistência excepcional? Não estariam a salvo de corrimentos malsãos e da febre puerperal os partos que se passassem numa atmosfera isenta de miasmas?" Durante anos, Porro não conseguiu furtar-se ao mecanismo dessas questões, desses raciocínios. Se o útero cortado cirurgicamente fosse fonte de morte, como se poderia obstar à penetração das substâncias deletérias, que ali espreitam, na cavidade abdominal? Tal como Lebas, Porro se reconhecia incapaz de vislumbrar uma possibilidade de fechar a incisão do útero, de maneira que não se escoasse por ela a secreção infecciosa. Na sua opinião, as contrações do sobreparto iriam rasgando mais e mais os lábios do talho, os fios da sutura entrariam na carne e a ferida se reabriria. Não havendo possibilidade de impedir essa porta pela qual entrava a morte, que outro recurso salvador se oferecia? A ideia desse recurso obcecava Porro desde muito tempo. Ele, porém, recuava temeroso, não ousando pesquisá-lo até ao fundo, pois, tinha consciência da consequência radical que ele escondia. Apesar disso, não conseguia escapar à obsessão. Se não era coisa exequível estancar a fonte provável da morte, não seria lícito eliminá-la, completar a operação cesariana, garantir a vida da parturiente, extirpando de vez a matriz? Essa consequência era, de fato, tremenda; equivalia à mutilação da mulher operada — mutilação impossível de reparar. Todavia, na alternativa: ou morte, ou extirpação do útero, qual era a opção mais fácil? Devia-se optar pela primeira ou pela segunda? Não se converteria a extirpação da madre numa bênção para a

paciente, impossibilitando-a de conceber outra vez? Porro vinha lutando, havia muito, com a sua consciência, para chegar a uma decisão. Toda vez que via morrer uma parturiente, após a prática da operação cesariana à moda antiga, ele sentia que avançara mais um passo, no caminho para essa decisão, e que chegaria inevitavelmente a hora, na qual já não se lhe depararia nenhum desvio possível, e a sua consciência se negaria a carregar o remorso de haver ele vislumbrado um caminho possível de salvação e não o ter experimentado.

Edoardo Porro não saberia explicar por que essa hora se afigurara tão próxima naquele 27 de abril de 1876. Não sabia ao certo se a impressão vinha da figura lastimosa de Giulia, ou dos grandes olhos implorantes da jovem mãe. Que sabemos nós do mecanismo singular entre o coração e o espírito, que em momentos desses se põe em movimento ? Em San Matteo, reinava silêncio. Os gemidos dos moribundos se extinguiam atrás dos velhos muros. Porro estava só; sozinho, na linha divisória, além da qual tanto podia estar um futuro de redenção, quanto o malogro de um ideal e a condenação usual do mundo ambiente.

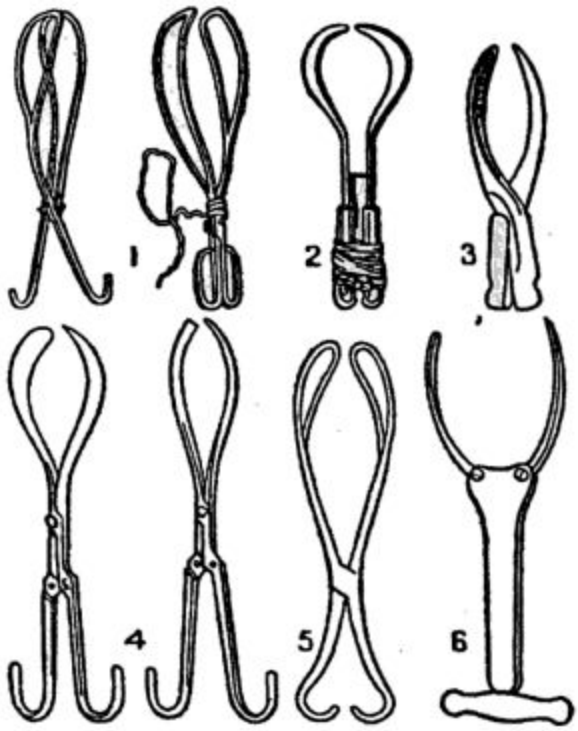



*Fig. 7 — Fórceps, inventados por volta de 1630 pelo inglês Chamberlain.*

Porro estava só com a sua consciência e o seu Deus. E assim ficou três semanas, esperando em vão um sinal do princípio do parto.

Na manhã de 21 de maio de 1876, uma das irmãs de caridade informou Edoardo Porro de que se manifestara "a primeira dor da Covallini". Pouco depois das dez horas, um assistente lhe comunicou que se rompera a bolsa das águas da parturiente; o líquido amniótico já escorria, sem que por isso se acelerasse o trabalho do parto. Quem esteve em presença de Edoardo Porro, imaginará facilmente como ele recebeu essa notícia: com os olhos semicerrados, em silêncio. Vejo-o, com a imaginação, caminhar nos ladrilhos de pedra bruta em que eu pisei mais tarde, para investigar o passado. Vejo-o parar junto ao leito da Covallini e sentir a interrogação angustiosa dos grandes olhos negros da jovem mãe, cravados nele; vejo-o enxugar a testa orvalhada de suor e esforçar-se por esconder, sob uma

aparência de despreocupação e confiança, a luta e a incerteza que lhe lavravam na alma.

E talvez ele tenha dito, com a sua voz cheia de inflexões carinhosas: — Preciso dizer-lhe uma coisa, Sra. Covallini. Tem confiança em mim?

Talvez prosseguisse, nestes termos: — A Sra. só dará à luz uma criança linda e sadia se eu a operar. Vai adormecer; não sentirá nenhuma dor. E, quando acordar, terá o seu filho ao seu lado e lhe ouvirá a voz...

Quem sabe?... É possível que ele falasse assim, mas ainda hesitando, ainda indeciso quanto ao caminho que ia seguir: protelar até à última hora a resolução de extirpar o útero e operar à moda antiga ou encaminhar-se irrevogàvelmente na nova senda. E, sem dúvida, o sorriso, que lhe acompanhava as palavras e visava a persuadir Giulia, o pungia como uma dor.

Na mesma tarde, cerca das quatro e quarenta, Edoardo Porro pediu que lhe trouxessem o escalpelo. Giulia, anestesiada com intensa cloroformização, gemia baixinho, deitada nas velhas tábuas manchadas, pintadas inúmeras vezes, que eram então a mesa de operações de San Matteo.

Às quatro e quarenta e dois, Edoardo Porro começou a operação. Marcou exatamente essa hora, no relatório que escreveu sobre ela. Foi o minuto exato em que afundou o bisturi, no abdômen crescido da paciente. Praticou a primeira incisão, do umbigo para baixo, seguindo a "linea alba". Um dos assistentes, com os dedos dobrados, separou bem o talho abdominal. Sob o oval pulsante do corte, apareceu contraído por uma dor o útero com a criança. A incisão abdominal mal sangrava.

Porro cortou o útero de cima a baixo, começando no "fundus" até ao colo. A tensão da musculatura do órgão afrouxou, o talho alargou-se e logo começou a sangrar abundantemente. Com um movimento ágil, Porro introduziu a mão direita no útero. Nesse corte, sempre

houve a possibilidade de lesar com o escalpelo a placenta, regurgitante de sangue, a base nutritiva do feto. Quem não sabe de casos em que esse talho bastou para causar a morte da mãe, por hemorragia, ainda no curso da operação? A placenta escolhe com irregularidade maliciosa o lugar onde se aloja. Mas, felizmente, a sangria não escorreu do interior escuro do corpo uterino; jorrou da parede espessa do útero, particularmente do.lado esquerdo.

Porro pegou o braço esquerdo do nascituro, depois o ombro. Desembaraçou a cabeça alongada, de cabelos ralos, através da incisão, rasgando mais o talho no extremo superior. Uma artéria esguichou nesse ponto. Porro operava rapidamente. Desenredou os ombros, os bracinhos, o tronco, as per nas; cortou o cordão umbilical e ergueu nas mãos uma robusta menina que entregou a uma das irmãs enfermeiras. A criança respirava. Deu o primeiro sinal de vida normal, enquanto Porro se curvava profundamente sobre a operada.

Enquanto ele acabava de extrair as secundinas, um dos assistentes procurava unir a parte superior da incisão, para estancar a hemorragia. Esta, porém, não cessava. O sangue continuava a jorrar, corria na cavidade abdominal. Válvulas intestinais escapavam do ventre aberto; eram empurrados para dentro. Mas o sangue, o sangue. .

Enquanto o assistente continuava na faina de comprimir com os dedos os pontos que sangravam, Porro extraiu o útero pela incisão, a fim de trabalhar mais livremente; e o órgão apareceu como um fruto maduro, descaroçado, pendendo do colo uterino como de um talo que era o que o ligava ao corpo da parturiente. Nele corriam, porém, as veias que supriam de sangue os vasos cortados pela incisão.

Porro uniu e apertou as orlas do talho do corpo do útero. Massageou-o, a fim de excitar os músculos. Se

estes se crispassem, numa contração do sobreparto, as beiras do talho se comprimiriam tão violentamente, que a hemorragia cessaria por si.

Mas o esforço de Porro foi inútil. A incisão continuou a latejar e a sangrar, sobretudo na parte superior. A pressão dos dedos do assistente não produzia senão efeito passageiro. Da ferida continuava a jorrar sangue.

Porro endireitou-se. Por breve instante, manteve imóveis diante de si as mãos nervosas. Seria essa hemorragia um elemento do destino, que o forçava a transpor as últimas barreiras, ainda aninhadas talvez nalgum esconso do seu eu, para o inibir à última hora de levar avante os seus planos radicais? Seria um poder fatal o que o atirava assim contra o obstáculo extremo? Como poderia ele estancar todo esse sangue? Com uma sutura forte da incisão? Não adiantaria na parte superior. Havia apenas uma possibilidade: estrangular o colo uterino e os seus vasos sanguíneos, vedar de vez o sangue que alimentava o útero. Mas que significava isso? Seria apenas o primeiro passo para dar o segundo que se lhe seguiria inevitavelmente: separar do colo uterino o útero privado de sangue, condenado a morrer! Porro alongou o olhar para um grande instrumento colocado entre os demais: um cordão enrolado em espiral, um laço metálico resistente, com as duas pontas enfiadas num tubo e presas, no extremo do tubo, a um pino pelo qual podiam ser puxadas. Aplicando o laço a um vaso sanguíneo, ou ao hilo de um tumor e puxando o pino, o cordão apertava-se em torno do hilo ou do vaso sanguíneo. Porro pediu o instrumento. E o instante em que o teve nas mãos foi também o da sua resolução suprema. Porro aplicou o laço ao útero, desceu-o até à parte superior do colo, puxou rapidamente a espiral. Não encontrando apoio, esta desusou mais e mais para o colo; ao mesmo tempo, atraía o corpo do útero mais e

mais para fora da incisão. As artérias sangravam, sangravam...

Com um movimento ágil, Porro afrouxou a espiral; soltou-a tanto quanto fosse preciso para envolver o ovário esquerdo. A espiral encontrou ali um apoio que a inibiu de resvalar mais abaixo. Porro puxou o pino. Dessa vez, o laço pegou. Apertou o colo uterino e os vasos sanguíneos que o alimentam, com tanta força que, segundos depois, o sangue — que esguichava e corria, no útero — estancou.

No momento em que a hemorragia cessava enfim, quem nos garante que Porro não haja feito a última tentativa de evitar a ação radical? Talvez conjurasse definitivamente a hemorragia, apertando um pouco mais o cordão! Mas Porro não fez essa tentativa. Já ultrapassara a linha divisória. Porro apontou as grandes tesouras curvas, mergulhadas na solução de ácido carbólico. Deram-lhe o instrumento. Enquanto, no fundo da sala, os vagidos da recém-nascida se tornavam mais e mais fortes e audíveis, Porro ajeitou as tesouras dois centímetros acima da espiral enroscada no colo uterino e, com poucos golpes, separou o útero do hilo. Estava dado, irrevogàvelmente, o passo decisivo no desconhecido.



*Fig. 8 — À esquerda, bacia normal, onde a criança pode, sem obstáculos, tomar o caminho para a vida. À direita, a "porta da vida bloqueada" que obriga a criar um caminho artificial para o nascimento da criança.*

Como de costume, os assistentes enxugaram com esponjas o sangue que se juntara na cavidade abdominal. Porro puxou a extremidade do colo para a incisão da parede abdominal, aplicou a esta a espiral metálica e prendeu o hilo com tanta firmeza, que ele poderia recair dentro do abdômen. S Fixou-o, além disto, com o primeiro ponto da sutura destinada a fechar a incisão exterior.

Porro enfiou, um após outro, os fios de prata nas orlas do talho e enrolou-lhes as pontas. Aplicou o adesivo e as ataduras. Por último, prendeu com tiras de adesivo o laço metálico ao ventre e à coxa direita, para impedir que ele se deslocasse.

Do dia 21 de maio ao dia 10 de julho de 1876, Edoardo Porro traçou um meticuloso protocolo do estado da sua paciente. Esses apontamentos refletem expectativa, ansiedade, esperanças, decepções, novas esperanças...

Já na tarde do dia da operação e na noite seguinte Giulia queixou-se de calor e ardência no ventre. Os

vômitos a mantinham acordada. Seriam consequência da cloroformização, ou os primeiros sintomas da peritonite? Na manhã de 22 de maio, a temperatura subiu a trinta e nove graus; ao anoitecer, o termômetro marcava quarenta graus. Aumentavam as dores no baixo ventre. Porro renovou o curativo, temendo que o colo do útero pudesse escapar ao laço e resvalar para a cavidade abdominal. Achou-o apenas um pouco deslocado e fixou-o melhor. O hilo acusava sinais de supuração, acima da ligadura, isto é, fora da cavidade abdominal. Daí em diante, Porro substituiu duas vezes por dia a atadura, sempre com medo de que o colo pudesse escapar ao laço e converter-se em foco de purulência. Nos dias seguintes, a febre ultrapassou os quarenta graus. A enferma delirava, não tinha descanso; a recém-nascida vivia e se ia criando normalmente.

Porro oscilava entre a esperança e a resignação. O quadro dos fenômenos gerais era idêntico ao dos sintomas pós-operatórios típicos da operação cesariana de desenlace fatal. Mas, a cada substituição das ataduras, o cirurgião criava novas esperanças. Afora uma supuração insignificante, Porro não notava, na região do talho, nenhum fenômeno digno de atenção. A incisão superficial cicatrizava-se. A parte de estilo, acima do laço e fora da parede abdominal, atrofiava-se. Retirou-se o laço. O tubo de drenagem não acusou, a bem dizer, secreção alguma na cavidade abdominal. Em 27 de maio, já foi possível remover os fios de prata, na parte inferior da 215 sutura. No dia 30, o dreno foi substituído por outro mais curto. Não seria tudo mera ilusão? A doente ardia em febre. No dia 1° de junho, a temperatura elevou-se a 40,4 graus e o coração ameaçou falhar. Nessa noite, Edoardo Porro velou ao lado do leito de Giulia, em silêncio, com a cabeça apoiada nas mãos brancas. Convencera-se de que não tardaria a morte e, com ela, o malogro do seu plano. Duvidava da utilidade

da mutilação que praticara e que, na Itália, terra de tamanha severidade eclesiástica, ia pesar enormemente, esmagadoramente na balança, em seu prejuízo. Porro velou até ao alvorecer. Mediu a temperatura e... teve de medi-la segunda vez! Negava-se a crer no milagre; mas o milagre não admitia dúvidas. A febre declinava. A partir daí, foi diminuindo continuamente, até que no dia 8 de junho, o termômetro acusou a temperatura normal. Pela primeira vez, Giulia manifestou interesse pela filha e pelo que a rodeava. A 11 de junho, tornou a ter febre e dores no baixo ventre. Porro — novamente alarmado — viu-se assaltado por novas dúvidas. Não desconfiava de que, ao remover o foco principal de infecção, as suas mãos e os seus instrumentos não esterilizados semeavam, durante a própria operação, material infeccioso no talho.

Giulia já não sofria do excesso mortífero e maciço das secreções infecciosas da matriz. Tinha de superar, porém, uma infecção contraída durante a operação cirúrgica e cujas causas o próprio operador ainda ignorava. O fato de ser essa infecção relativamente leve, comparada às gangrenas e às febres puerperais de Santa Matteo, mais tarde pareceu aos observadores verdadeiro prodígio. Esse acesso fraco de febre durou doze dias, durante os quais a incisão sarou definitivamente.

Era 23 de junho, trigésimo terceiro dia depois da operação. Subitamente, Giulia deixou de ter febre.

Ao meio-dia, Edoardo Porro viu-a pela primeira vez fora da cama. E, pela primeira vez, vendo-a caminhar desembaraçadamente, com a filha nos braços, o operador experimentou a sensação da certeza do sucesso.

No dia seguinte, porém, novo alarme: Giulia estava com febre, embora menos alta. Porro já não a atribuiu à operação, mas ao ar palustre de Pavia. A 1° de julho, mandou remover a convalescente para Milão. Ali, a febre desapareceu. Duas semanas depois, visitando Giulia no

quinquagésimo quarto dia depois da operação, Edoardo Porro encontrou-a caminhando e pulando como uma criança, sem dar o menor sinal de fadiga.

Edoardo Porro deu a conhecer o êxito dessa operação na comunicação intitulada "Delia amputazione uteroovario, come complemento dei taglio cesareo" — "Da amputação útero-ovariana, como complemento da operação cesariana". E essa comunicação despertou um eco extraordinário.

Eu estava justamente em Chicago, quando esse escrito me chegou às mãos; e não foi sem emoção que me inteirei da repercussão imensa que ele suscitava na Europa, a começar por Viena, cujos médicos parteiros saudavam como uma salvação a notícia da operação de Edoardo Porro. O seu caráter de mutilação, a brutalidade de não oferecer outra saída que não a solução radical, desapareciam perante o aspecto de recurso salvador de vidas que a caracterizava. Quase da noite para o dia, a "operação cesariana, segundo Porro" se introduziu nos hospitais de obstetrícia. Meses depois imperava em Viena; logo a seguir, em quase todas as maternidades e hospitais cirúrgicos da Alemanha, como de toda a Europa, até no interior da Rússia. A operação cesariana passou, pois, a ser praticada segundo o método de Edoardo Porro, isto é, com a extirpação radical do útero.

Pela primeira vez, os médicos — que até aí, haviam perdido todos os casos de operação cesariana — anunciavam as sobrevivência de numerosas parturientes. Pela primeira vez, a operação cesariana deixava de ser para os médicos o espantalho horrendo, a intervenção desesperada. Nas primeiras cento e trinta e quatro operações cesarianas praticadas segundo o método de Porro, a mortalidade — que hoje se reduziu, se tanto a 3 ou 4 por cento — já descera a 56% — percentual que hoje pareceria monstruoso, mas então, quando

importava em 100%, já parecia uma bênção, uma sorte inesperada.

A minha grande emoção derivava de uma razão especial. Na época em que tomei conhecimento da operação de Edoardo Porro, ela só me podia parecer uma lúgubre sobrevivência de uma era da cirurgia que já se me afigurava ultrapassada e próxima do fim. Em Glasgow, eu vira em Joseph Lister o inicio de uma era nova e grandiosa, para a qual as causas da (4) H. S. Hartmann morreu em 1922. Atualmente, a mortalidade é, em geral, inferior a 1%. A estatística da Clínica de Mulheres de Zurich acusa, de 1935 a 1949, em 899 cesarianas, apenas seis êxitos fatais, o que equivale a uma percentagem de 0,66%. A mortalidade verificada em 7.762 operações cesarianas, praticadas de 1943 a 1949, em dezesseis clínicas universitárias britânicas, corresponde à percentagem de 0,99%.

A febre traumática e outros males pós-operatórios deixariam de ser mistérios insolúveis e fatais. Justamente então, as descobertas de Lister e de Pasteur, descobertas de importância universal, destinadas realmente a fazer época na cirurgia, lutavam por serem reconhecidas pelo mundo contemporâneo inerte e céptico, pouco disposto em verdade a admiti-las, mas que cedo ou tarde havia de se curvar diante delas. No vetusto casarão de Porro, em Pavia, ainda não penetrara o menor sopro das descobertas modernas. E os cirurgiões, que acolhiam, com tamanho alívio e entusiasmo, o método operatório radical de Edoardo Porro, ainda viviam fora da nova senda que Lister, apontava à cirurgia e que emergiria de um tempo em que a mutilação mais bárbara tinha a precedência sobre a infecção mortal.

Como ocorreu, por via de regra, na história da medicina, também no caso de Edoardo Porro não cessava a porfia pela prioridade da operação. Efetivamente, em 1768, o florentino Giuseppe Cavallini provara, com

operações em cadelas e ovelhas em estado de prenhez, que o útero não é órgão de importância vital e, pela primeira vez, preconizou a extirpação. Em 1809, o médico alemão Gottfried Philipp Michaelis incitava a praticar a extirpação total do útero em toda operação cesariana; mas tudo se reduziu a um debate teórico. Em 1868, um médico de Boston, Robinson Storer extraiu o útero, após uma operação cesariana, porque nele se alojara um tumor e se produzira uma hemorragia rebelde. Mas a paciente morreu, ao termo de sessenta e oito horas; e essa operação fortuita não influenciou absolutamente a evolução da cirurgia obstétrica.

No caso de Edoardo Porro, o entusiasmo dos médicos perdurou, enquanto não se evidenciou que, embora sobrepujada a infecção cirúrgica, o perigo da operação cesariana não 219 estaria plenamente eliminado, se não houvesse possibilidade de se resolver o problema de cicatrizar a incisão no útero, mediante uma sutura garantida. Era mister continuar a extirpar-se o útero, ou, inventar um novo método de sutura capaz de resistir a todos os fenômenos do sobreparto e de fechar-se com absoluta segurança a incisão do útero. Em 1881, o alemão Ferdinand Kehrer inventou em Heidelberg o primeiro método eficiente de sutura e experimentou-o com sucesso numa aldeia da região de Odenwald, num ambiente dos mais primitivos, aplicando-o a uma parturiente que submetera, na mesa da cozinha, a uma operação cesariana. Só a partir daí a operação cesariana de Porro perdeu a razão de ser; pelo menos em casos nos quais o útero esteja perfeitamente são.

# Parte 4

## Redenção

# Mãos sujas

Na história da cirurgia, o entreato, em que ela já se emancipara da dor nas intervenções cirúrgicas, não deveria ter-se prolongado por espaço superior a três decênios. Já poucos anos após a descoberta da anestesia, deveriam estar averiguadas e eliminadas as causas do poder sinistro da febre traumática. O homem que viu essas causas e percebeu a fatalidade, o homem que primeiro teve a intuição do caminho para sair do inferno da febre e da morte por infecção, e depois o enxergou com clareza e o apontou desesperadamente aos seus contemporâneos, existia. Mas, à semelhança das ideias de Wells, as suas percepções foram ridicularizadas e escarnecidas. E não houve desta vez um Morton que — fossem quais fossem os motivos e as circunstâncias — as patenteasse a um mundo recalcitrante em admiti-las. Esse homem chamava-se Semmelweis.

Hoje, a biografia de Ignác Philipp Semmelweis é uma das desonras com que cientistas e médicos não raro se estigmatizaram a si próprios, repudiando aperfeiçoamentos e verdades recém-descobertas. Não é possível fazer restrições nem trazer atenuantes a este juízo da atualidade, por mais que no segredo do meu coração me fosse grato fazê-lo, pois — como no caso de Horace Wells! — eu me sinto um tanto cúmplice da má sorte de Semmelweis. Pelo menos, cúmplice do apego irracional da autoridade a teses tradicionais, apego que, não raro, a inibe de se curvar às verdades mais simples.

Talvez, a despeito da minha idade juvenil, eu tenha sido uma das primeiras pessoas que, nos Estados Unidos, tomaram conhecimento do nome de Semmelweis. E é bem plausível até que, por um dos singulares caprichos

do acaso, que tantas vezes me influenciaram a vida, eu tenha sido o primeiro a saber da sua existência.

Em 9 de agosto de 1848, isto é, poucos meses depois de meu regresso da Escócia à América, em Lehrte, pequeno povoado alemão, na região de Hannover, um homem suicidou-se, atirando-se sob as rodas de um trem em marcha. Os funcionários da estrada, que retiraram dos trilhos o corpo mutilado, identificaram-no como o professor de obstetrícia Gustavo Adolfo Michaelis, diretor da Maternidade de Kiel, com quem apenas um ano antes eu travara conhecimento.

No outono de 1847, durante a minha "viagem da anestesia" através da Europa, visitei na Universidade de Kiel, onde ele ainda trabalhava, o cirurgião germânico Langenbeck, que pouco depois se tornaria famoso e sucessor de Dieffenbach em Berlim. Na mesma ocasião, conheci Michaelis, que me causou a impressão de um homem extraordinariamente entusiasta, consciencioso, mas atormentado por qualquer sofrimento íntimo. Michaelis mostrou seu instituto, muito mal instalado mesmo para aquela época, nas vizinhanças das águas turvas do "pequeno Kiel"; e queixou-se de que uma influência maligna pairava sobre o estabelecimento: a febre puerperal era sua hóspeda permanente.

Meses antes, Michaelis vira-se obrigado a fechar seu hospital por semanas a fio, porque as parturientes morriam irremediavelmente, uma após outra, de infecção puerperal. E, mal a maternidade se reabrira, a primeira gestante que lá fora dar à luz morrera em poucos dias, de infecção puerperal. Em cinco meses, Michaelis perdera do mesmo mal treze puérperas. Por ocasião do nosso encontro, ele fitou-me com os olhos azuis profundamente tristes e perguntou se nos outros países o estado de coisas era o mesmo; procurava provavelmente um consolo.

Infelizmente, eu não podia responder à pergunta. Durante a minha excursão pela Europa, só me preocupara o pretenso "triunfo da anestesia". Na América, eu não me interessava muito por várias coisas, entre elas a obstetrícia. E, sobre a infecção puerperal, a minha ciência se limitava ao que lera em tratados de medicina. Noutras palavras, eu sabia, se tanto, que a febre puerperal é uma espécie de moléstia epidêmica e grassa especialmente nos hospitais, atribuída a várias causas, entre elas "certas perturbações atmosféricas", um miasma do ar das enfermarias", "aglactação ou supressão do leite da parturiente, e outras análogas. Em consequência, o que eu podia adiantar a Michaelis era, a bem dizer, nada.

Ele perguntou então: — Conhece Boston?

Respondi afirmativamente.

— Nesse caso, poderia responder a outra pergunta?

— Naturalmente, com muito gosto...

— Conhece o Doutor Holmes?

Eu conhecia, de fato, Holmes, como médico prático, escritor e tipo excêntrico da cidade de Boston. Afora isto, meu pai escrevera-me recentemente que, durante a minha ausência, Holmes tinha sido nomeado "parkman professor" de anatomia em Harvard.

Esta foi minha resposta. Nos olhos de Michaelis passou como que um clarão de esperança.

— Alegro-me em saber disso — disse ele, mais animado. — Há muito tempo, soube por um conhecido que o Doutor Holmes escreveu anos atrás, em 1843 se não me engano, um artigo muito original sobre a causa da febre puerperal e a possibilidade de suprimi-la. O artigo tendia para a negativa; mas isto já nem é novidade. Talvez esse escritor pudesse me ajudar. Até hoje, empenhei-me inutilmente em obter um exemplar dessa publicação. As minhas possibilidades são muito limitadas. Seria abusar de sua cortesia pedir...

Eu não conhecia nenhum trabalho literário de Holmes, o que não era de estranhar, dada a minha escassa cultura geral naquela época; em todo caso, isso não queria dizer que Holmes não houvesse escrito sobre a febre puerperal. Prometi a Michaelis que procuraria o artigo e lhe enviaria uma cópia logo que tivesse a sorte de encontrá-lo.

Regressando a Nova York e dali a Boston, não me custou averiguar que Holmes escrevera de fato o artigo em questão, com o título de "The Contagiousness of Puerperal Fever” — O Caráter Contagioso da Febre Puerperal". Consegui um exemplar e, no verão de 1848, enviei-o a Michaelis, sem me preocupar em tomar conhecimento dos pontos de vista do autor. Estava então na pista da sorte de Horace Wells. Não estranhei não receber resposta. Afinal, o caso não passava de um pequeno episódio sem importância. Mas, inesperadamente, em 2 de outubro de 1848, chegou uma carta de Kiel. Surpreendeu-me que fosse escrita com letra feminina. Abri o envelope e, mal comecei a ler, tive um verdadeiro choque.

"A sua amável remessa chegou-nos oportunamente — dizia a carta — e agradecemos a cortesia... Infelizmente, o artigo chegou muito tarde, para consolar, ou ajudar, o Professor Michaelis. Como, naturalmente, cedo ou tarde o senhor virá a saber da sorte do Professor Michaelis, desejaria contar-lhe, sem omitir nada — como à pessoa a quem ele provavelmente confiou seus aborrecimentos — o fim do professor. Ele se suicidou, desalentado pela sua impotência e pela impotência da medicina perante um surto de febre puerperal. Tenho razões para crer que a pretensa descoberta do jovem médico chamado Ignác Semmelweis, da qual o Professor Michaelis tomou conhecimento numa revista científica de Viena, muito contribuiu para o seu suicídio. O mencionado Doutor Semmelweis, que trabalha numa

maternidade vienense, sustenta — contrariando todos os conhecimentos médicos do nosso tempo — que a infecção puerperal é consequência da transmissão dos assim chamados germes infecciosos pelas mãos dos médicos e dos estudantes que se tenham ocupado com dissecação de cadáveres das vítimas do mal, sem lavar convenientemente as mãos. Semmelweis condena todo o sistema científico de nossa medicina e proclama que, para banir a febre puerperal dos hospitais, é necessária uma limpeza rigorosa das mãos com solução de ácido clórico. O Professor Michaelis acreditou na tese do doutor Semmelweis. Como ele próprio, de ano a ano, sempre seccionou escrupulosamente os cadáveres saídos do seu hospital e depois examinava suas parturientes sem as desinfecções exageradas do Doutor Semmelweis, sentiu-se aniquilado pela enormidade das culpas que se atribuía. Sua bela consciência o responsabilizava pela mortandade das pacientes. Exacerbou-lhe mais esse estado de ânimo a morte de uma parenta que ele muito prezava e que estava sob seu tratamento, levada como as outras pela febre puerperal. O professor caiu numa depressão cada vez mais grave, em consequência do que, no dia 9 de agosto deste ano, suicidou-se em Lehrte, jogando-se sob um trem..."

Durante a leitura, senti-me tomado de um horror inexprimível. Via Michaelis diante dos meus olhos, como o tivera ao meu lado em Kiel. De súbito avultou no centro da sua imagem a expressão dolorida do seu olhar, que então eu notara casualmente. E, de súbito, lembrei-me de que Michaelis me falara do seu hospital como de um foco terrível de mortalidade. ..

Também me assaltou de improviso a recordação da história que ele contou: a das moças de Kiel que esperavam filhos ilegítimos. Em virtude de uma lei dinamarquesa, eram condenadas a trabalhos forçados e ao instituto correcional. Elas iam à maternidade,

permitiam que, durante as dores, as parteiras lhes "arrancassem" o nome dos pais das crianças. Jogavam-se aos pés de Michaelis implorando que as admitisse no hospital, pois só assim escapariam à casa de correção. Logo a Michaelis! A Michaelis, convencido de que, no seu instituto, elas teriam castigo pior: a morte, após dias terríveis de febre!

Tudo isto foi despertado na minha memória quando acabei de ler a carta de Kiel. Como já disse, ela me comovera tanto quanto se podia emocionar um rapaz da minha idade. E com isso me julguei desobrigado. Guardei a carta.

Não segurei a mão que o destino me estendia. Eu, testemunha da descoberta da anestesia, graças a ela convertido em jovem doutor confiante no progresso, não captei a importância da notícia da descoberta de Semmelweis, a descoberta da "infecção pelo contato", que já então, depois da eliminação da dor, combateria a proliferação mortífera das moléstias traumáticas infecciosas, a febre traumática, a erisipela, o tétano, nas enfermarias cirúrgicas do mundo inteiro.

Minha incompreensão foi tão grave como a dos titulares de cátedras famosas, que por essa época na Europa ridicularizavam, condenavam e escarneciam, na mais lídima acepção destes termos, o jovem Ignác Philipp Semmelweis e arquivaram as comunicações de sua descoberta, exatamente como eu guardei e esqueci a carta vinda de Kiel.

Hoje, isto parece incompreensível; evidencia, porém, até a que ponto somos todos escravos de preconceitos arraigados, ou pelo menos consagrados pelo uso, e como nos custa aceitar qualquer inovação, tanto mais quando a novidade é simples demais, para resolver problemas complexos.

Hoje, decorrido mais de meio século, não há quem possa contestar a Semmelweis o mérito de haver sido o

primeiro a ter a intuição do problema da "infecção pelo contato" c de ter, pela primeira vez, dominado amplamente essa "infecção de contato" na prática. Mas a história de sua descoberta assemelha-se a uma epopeia de lances extraordinariamente trágicos.

Médico teuto-húngaro de vinte e oito anos, natural de Ofen, Ignác Philipp Semmelweis que, em fevereiro de 1846, foi nomeado assistente da Primeira Clínica Obstétrica de Viena, até então nunca se ocupara de obstetrícia. Não tinha a menor ideia de que ia ao encontro do maior encargo de sua vida, que seria ao mesmo tempo sua tragédia. Procurava apenas um emprego, e aceitou esse lugar de assistente porque o acaso o oferecia.

Também se tornara médico por acaso.

A primeira casualidade levara-o ainda estudante de direito, como espectador, à choupana denominada "Blockhaus", naquela época necrotério do Hospital Geral de Viena. Semmelweis viu lá o jovem professor vienense Karl Rokitansky, que queria aprovação para um novo ramo da medicina: a anatomia patológica. Anatomia patológica não significava apenas anatomia do corpo humano normal, mas anatomia do corpo enfermo e seus órgãos doentes. Ninguém havia tentado substituir as informações isoladas de autópsias praticadas aqui e ali individualmente, por médicos interessados em apurar a causa da morte de pacientes, pelo quadro anatômico do organismo doente, com base em dezenas de milhares de autópsias.

A visita casual de Semmelweis ao mais que modesto local de trabalho de Rokitansky impressionou profundamente o estudante, a ponto de induzi-lo, contra a vontade do pai, a abandonar o direito pela medicina e, em particular, pela anatomia patológica. Naquele tempo, Semmelweis podia se considerar um rapaz frívolo, de bom coração, sempre contente, um tanto desajeitado no

modo de falar e de escrever e, no fundo, destituído de aptidões para a pesquisa científica. Em 1844, superados os exames de medicina, procurou trabalho como assistente na clínica do Professor Skoda que, já então, graças à aplicação sistemática do método de percussão e auscultação, elevara a um grau ainda não atingido o diagnóstico das enfermidades. Semmelweis foi preterido a favor de outro médico, mais velho. Em consequência disso, depois de longa espera, agarrou-se quase às cegas ao lugar de assistente que lhe propunham na Primeira Clínica Obstétrica. Tratava-se, em verdade, de uma colocação precária, porque o antecessor de Semmelweis assegurara a si próprio a possibilidade de voltar. Mas uma situação revogável sempre era melhor do que nada.

Semmelweis assumiu o cargo com a despreocupação do estudante. Meses depois, porém, era outro; meses depois, era um homem amadurecido, atormentado por escrúpulos de consciência.

Quando começou a trabalhar, a febre puerperal não era para ele senão um conceito médico, um fenômeno usual, nem sempre evitável, do puerpério — ou, como se lia nos tratados da época, numa parolagem ingênua e prolixa: "...moléstia zimótica, de curso agudo que, segundo a predisposição do indivíduo, tanto pode ser provocada por nocividades de ordem geral, como de abalos psíquicos e resfriamentos; mas, acima de tudo, de influências epidêmicas e endêmicas que põem em fermentação a massa do sangue..." Mais sucintamente expresso, isto significava que a ciência obstétrica daquele tempo não sabia, acerca da infecção puerperal, mais do que sobre as infecções traumáticas. A ignorância, a aceitação da febre puerperal como fatalidade inevitável também tinha sido transmitida a Semmelweis pelos mestres; e como fato natural ele a encarava — até o instante em que se defrontou com a enfermidade mortífera.

A seção de obstetrícia do Hospital Geral de Viena era, nessa década do século, um foco de infecção puerperal. Quando Semmelweis assumiu o posto de assistente nas enfermarias de obstetrícia, de duzentas e oito puérperas morriam nada menos de trinta e seis. As parturientes internadas no Hospital Geral de Viena eram essencialmente os assim chamados "casos pobres"; muitas vezes, mães "sem a bênção da Igreja". As mulheres, que tinham alguma coisa de seu, davam à luz os filhos em casa. O diretor da clínica, Professor Klein, que cerca de vinte anos antes sucedera ao famoso Professor Johann Böer — então indiscutivelmente o primeiro da Europa na sua profissão — adotava, em relação à febre puerperal, uma atitude indiferente, apática. O próprio Böer o definira: "o mais incapaz dos incapazes". Não poderia, no entanto, obstar a que o favor palaciano elevasse aquele homem sem imaginação a um posto de tanta importância.

Meses depois que Semmelweis começara a exercer as suas funções no hospital, o Professor Klein notou, com a incompreensão mais lerda, que a sorte das mães vitimadas pela infecção puerperal, a desolação dos maridos consternados, o choro dos recém-nascidos órfãos ao virem ao mundo, torturavam a consciência do novo assistente de obstetrícia. Chamava a atenção o empenho com que ele investigava, com perguntas ociosas, as causas da febre puerperal. Estudava todos os livros disponíveis, importunava o próprio Klein com as suas indagações, com o espírito de inquietação que se irradiava dele e desagradava ao diretor. Semmelweis não se contentava com as motivações científicas existentes. Negava-se 230 a crer na inevitabilidade do mal; punha em dúvida o seu caráter epidêmico; ousava atacar o sistema científico tradicional que, para Klein, era intangível.

A clínica obstétrica do Hospital Geral de Viena subdividia-se em duas seções. A primeira divisão, onde trabalhava Semmelweis, servia para a prática obstétrica dos estudantes de medicina. A segunda não era frequentada por eles. Ali se treinavam as parteiras. Semmelweis verificou que a primeira seção perdia mais de dez por cento das parturientes para a febre puerperal, enquanto a segunda acusava regularmente menos de um por cento de vítimas do mal. As duas divisões eram contíguas. Se a febre puerperal tivesse caráter epidêmico — argumentava o assistente — o número de mortes seria o mesmo nas duas enfermarias. A diferença lhe parecia inexplicável. A essa argumentação, Klein respondia encolhendo simplesmente os ombros.

Semmelweis, o despreocupado Semmelweis, que até então não se defrontara com problemas sérios, sentiu-se impelido pelo coração compassivo a sondar o inexplicável. Autopsiava continuamente, no necrotério, em companhia dos estudantes, os cadáveres das vítimas da febre puerperal. Via sempre o mesmo quadro. Supurações e inflamações em quase todas as partes do corpo; não só no útero, como no fígado, no baço, estendendo-se às glândulas linfáticas, ao peritônio, aos rins, às membranas do cérebro. O quadro dos fenômenos assemelhava-se singularmente ao das febres purulentas e das infecções traumáticas. No momento, porém, essa afinidade escapou à percepção de Semmelweis, empenhado exclusivamente — com a imagem de Rokitansky diante dos olhos — em desvendar o mistério do mal que ceifava as vidas das parturientes.

Terminadas as autópsias, ia com os estudantes às enfermarias de mulheres. Examinava escrupulosamente as gestantes próximas do parto, as que estavam de parto e as que já tinham dado à luz. Ensinava aos estudantes — que ainda traziam nas mãos o cheiro enjoativo dos cadáveres — os métodos de exame então em uso.

Movido pela ânsia torturante de saber, intensificava os exames mais do que se costumava naquele tempo.

Apesar de tudo, o resultado do seu zelo não consistia em melhores conhecimentos da natureza do mal; resumia-se, pelo contrário, numa súbita majoração do número de enfermas e moribundas — e isso, em verdade, só na primeira seção, aliás, já preferida pela morte. O obituário dessa enfermaria era o terror das mulheres que não tinham um lar próprio, onde pudessem dar à luz e passar a semana seguinte ao parto. E elas resistiam desesperadamente a que as alojassem na seção da morte.

As duas divisões recebiam as pacientes de acordo com um esquema de tempo rigoroso: aos domingos, a primeira; às segundas-feiras, a segunda; às terças, novamente a primeira; e assim por diante. As gestantes chegavam a dar à luz na rua, por terem esperado demais a segunda, ou a quarta, ou a sexta-feira que lhes abriria as portas da segunda divisão. As que eram levadas contra a vontade, em pleno trabalho de parto, à primeira seção, relutavam, lançavam-se aos pés de Semmelweis, suplicavam que concedesse mais um dia para ficarem na segunda divisão. Podia um ser pensante admitir seriamente que as influências "atmosféricas cósmico-telúricas" — que, segundo a explicação científica, provocavam a febre puerperal — agissem só aos domingos, terças, quintas e sábados, isto é, nos dias de admissão à primeira enfermaria? Sob a impressão de tais fatos, Semmelweis mudava cada vez mais. Esquivava-se das pessoas com quem passara seus anos alegres de estudante. Discutia consigo mesmo enquanto trabalhava. Mais e mais desesperado, discutia noites inteiras com o companheiro de quarto, o médico Markusowsky. Discutia com Kolletschka, o professor de medicina legal, que autopsiava todas as manhãs ao lado dele na sala

anatômica. Semmelweis parecia sempre esfalfado; seus olhos perdiam o brilho antigo.

Em 1846, a mortalidade na sua seção atingiu a quota de 11,4 por cento. Na segunda divisão, permanecia inferior a 0,9 por cento. Semmelweis estabelecia confrontos sobre confrontos: nas duas salas, as mulheres provinham das mesmas camadas da população; as condições ambientes eram as mesmas — piores talvez na segunda enfermaria, por estar ela constantemente superlotada; os métodos obstétricos também eram idênticos.

Semmelweis determinou que as pacientes de parto se deitassem de lado porque assim se fazia na segunda seção. Essa medida não diminuiu absolutamente o quociente da mortalidade. Semmelweis praticava os exames com a máxima delicadeza, por lhe terem sugerido que as mãos femininas das parteiras da segunda divisão eram mais finas do que as mãos masculinas dos estudantes da primeira. Como todos os compêndios mencionavam o medo como uma das causas da febre puerperal, e o padre atravessava continuamente as cinco salas da seção, para administrar o Viático às moribundas, Semmelweis rogou ao sacerdote que, nessa passagem, se abstivesse de tocar a sineta. Nem por isso deixou de morrer sequer uma paciente. Semmelweis verificou que, nos casos de partos mais demorados do que o normal, as parturientes, quase sem exceção, não escapavam à febre puerperal. Semmelweis torturava o cérebro procurando uma explicação para aquilo. Inutilmente! Quinze anos depois, escreveu: "Tudo era inexplicável, tudo era incerto; só o número elevado de óbitos era uma realidade incontestável".

Na primavera de 1847, Semmelweis chegara a tal estado de angústia e de aversão ao convívio com os semelhantes que o Professor Kolletschka, receando uma desgraça, obrigou o amigo a tomar algumas semanas de

férias para distrair as ideias e sair daquele ambiente admonitor de moribundas e de mortas, onde o pior era o isolamento, a incompreensão de Klein, a inércia da maioria dos discípulos, a insensibilidade comodista das enfermeiras.

Embora a muito custo, Kolletschka persuadiu o colega a ausentar-se. Em 2 de março de 1847, Semmelweis partiu para passar três semanas em Veneza. Nem ele nem Kolletschka, o amigo, desconfiavam de que essa excursão era a última pausa do destino na estrada da vida de Semmelweis, antes da decisão definitiva.

Semmelweis regressou de Veneza, ao termo de três semanas, sem ter propriamente gozado um pouco de paz; embrenhara-se demais no labirinto da dúvida e da busca afanosa da verdade. Chegou a Viena na tarde de 20 de marco. Ao alvorecer do dia seguinte, já estava no necrotério. De ordinário, Kolletschka trabalhava ao lado dele. Semmelweis estranhou ver-lhe o lugar vazio. Esperou o amigo. Mas esperou em vão.

Entrou afinal o servente da sala de anatomia. Semmelweis perguntou pelo colega.

O velho olhou-o, espantado, sem compreender; e disse: — Então o senhor doutor não sabe nada?

— Sabe o quê? — redarguiu Semmelweis, assaltado por súbita angústia.

— O Senhor Professor Kolletschka morreu — o criado articulou. A princípio, Semmelweis não entendeu. Fez o velho repetir a resposta. Depois, largando o escalpelo na mesa, correu à procura de Rokitansky. Soube então toda a verdade. Ao fazer uma autópsia, um estudante desastrado feriu Kolletschka no braço com o bisturi. Um talho insignificante, com que o professor nem se preocupara. Ao anoitecer do dia seguinte, estava com febre e tremores de frio. Morreu delirando, dias depois. Semmelweis fez questão de tomar conhecimento do protocolo da autópsia do corpo do amigo.

Mal lhe deitou os olhos, teve a impressão de que o solo lhe fugia debaixo dos pés. Atestava o documento: "Supuração e inflamação das glândulas linfáticas, das veias, da pleura, do peritônio, do pericárdio, da membrana cerebral." Semmelweis achou estar lendo não o protocolo do exame cadavérico do amigo morto, e sim um das muitas centenas que ele mesmo redigira, seccionando vítimas da febre puerperal. O texto do protocolo de Kolletschka coincidia amplamente com o dos protocolos das suas pacientes.

"Ainda entusiasmado pelos tesouros artísticos de Veneza, mas alvoroçado pela notícia da morte de Kolletschka — escreveu Semmelweis mais tarde —, senti que me penetrava no espírito, com clareza incontrastável, a identidade do mal que matara Kolletschka com a febre de que eu vira morrer tantas centenas de puérperas..." Nesse instante, Semmelweis pressentiu que vivia uma dessas "horas de inspiração", em que se faz subitamente a luz, nas trevas de um dos mistérios grandiosos da natureza. Mas ainda ignorava que esse instante decidia sua sorte.

Se os dados das autópsias eram idênticos — perguntava a si mesmo — não seriam as mesmas também as causas da morte de Kolletschka e da morte das doentes de febre puerperal? Kolletschka morreu de uma lesão na qual o bisturi introduzira germes da decomposição da matéria cadavérica. Ele, Semmelweis e seus discípulos não levavam com as mãos os mesmos germes ao útero das parturientes, rasgado pelo parto, quando vinham da faina do necrotério às salas da enfermaria para o exame de toque? Semmelweis pôs-se a remoer, dia e noite, essa pergunta. E uma hipótese tremenda, dolorosa, reuniu-se em seu cérebro às outras de seu tumulto mental: se a sua tese fosse fundada, estariam subitamente explicadas as diferenças das quotas da mortalidade das duas seções. Na segunda

seção, não trabalhavam médicos nem estudantes; ali só havia parteiras que não seccionavam cadáveres antes de examinar as parturientes.

E, como por magia, insinuou-se em Semmelweis a certeza de que o número de óbitos de febre puerperal aumentara tanto, porque ele — na esperança vã de descobrir anatomicamente o segredo da febre puerperal — passava tantas horas na sala de anatomia. Revelou-se, num vislumbre, a razão por que as gestantes de parto demorado adoeciam mais facilmente do que as outras: aquelas sujeitavam-se a mais exames do que estas; o colo do útero era, nelas, mais sensível à virulência da putrefação.

O abalo sofrido por Semmelweis foi tão violento que ele receou perder a razão. Chegou a pensar no suicídio. O remorso de ser o causador da morte de um número incalculável de mulheres tirava-lhe o sono. Perseguiu-o pelo resto da vida. Muitos anos depois, ele ainda escreveu: "Só Deus sabe a conta das que, por minha causa, desceram prematuramente à sepultura".

O cheiro adocicado de cadáver nas suas mãos e nas dos seus discípulos — até aí, atributo soberbo de anatomistas hábeis e ativos — tornou-se para ele símbolo de assassinato. Mas Semmelweis conseguiu escapar à loucura. Em maio de 1847, travou a luta contra a morte. No dia 15 desse mês, sob sua responsabilidade, sem sequer consultar Klein, mandou afixar à porta da clínica esta determinação: "A partir de hoje, 15 de maio de 1847, todo estudante ou médico proveniente da sala de anatomia é obrigado, antes de entrar nas salas da clínica obstétrica, a lavar as mãos com uma solução de ácido clórico na bacia colocada na entrada. Esta disposição vigorará para todos. Sem exceção. I. F. Semmelweis".

Semmelweis nada sabia então das bactérias como geradoras de bacilos propagadores não só da febre

puerperal, mas de toda infecção traumática, purulenta ou cirúrgico-purulenta. Bons trinta anos o separavam ainda da descoberta dos micróbios. Ele tinha desvendado, porém, o segredo da transmissão dos germes infecciosos pelas mãos e os instrumentos dos médicos e cirurgiões, revelação que seria três decênios depois a pedra angular da assepsia. Em 15 de maio, iniciava-se, pois, a luta fatídica de sua vida.

Sabão, escovas para unhas, ácido clórico tiveram entrada na sua seção. Embora contra a vontade, o Professor Klein deixava-o agir. Alguns estudantes esclarecidos obedeciam espontaneamente. A maioria dos outros achava tão incômodo o "lava-mãos absurdo" que Semmelweis teve de vigiar pessoalmente, para obrigá-los a conformar-se com sua disposição. E sempre descobria alguns transgressores. O estado crônico de excitação em que o mantinham a sua descoberta e os escrúpulos de consciência suscitados por ela tornara-o sujeito a acessos de cólera. O homem outrora alegre e bom convertera-se num tirano.

Em maio de 1847, em trezentas pacientes as mortes ainda se elevaram a mais do que a décima parte, ou 12,34 por cento.

Nos meses seguintes, porém, registraram-se apenas 56 óbitos em 1.841 partos — ou 3,04 por cento.

Essa percentagem ainda excedia, em verdade, a de cerca de l por cento de casos fatais da segunda seção. Mas quando se teve antes quociente tão diminuto de mortalidade? Nunca! Semmelweis já se julgava próximo da vitória definitiva. Mas raiou o dia 2 de outubro de 1847, data em que ele teve de afrontar a batalha mais terrível que se lhe poderia deparar.

Entrando nessa manhã numa sala onde se alojavam doze parturientes, encontrou-as todas atacadas de febre puerperal, a despeito de toda a desinfecção, de toda a vigilância, da certeza absoluta de que ninguém viera da

sala de anatomia à enfermaria das puérperas sem lavar as mãos.

Ao chegar ao leito da duodécima enferma, porém, Semmelweis já se refizera da decepção arrasadora, a ponto de poder encarar o seu séquito de estudantes que mal dissimulavam o triunfo à vista da "prova decisiva do absurdo do fanatismo pelo asseio". No espaço de poucos dias, morreram nada menos de nove das doze mulheres.

Semmelweis não fraquejou. Martirizava o cérebro, ficava mais e mais despótico e severo. Mas achou a solução.

No primeiro leito da sala, onde o mal não poupara ninguém, a paciente sofria de um carcinoma pútrido do útero. Semmelweis e os discípulos lavavam as mãos antes de entrar na enfermaria; depois, um após outro, examinavam a cancerosa, passando em seguida às outras doentes sem lhes ocorrer, entre um e outro exame, a conveniência de nova desinfecção.

Semmelweis fez, nesse dia, a segunda descoberta de sua vida. Nem só os mortos transmitiam aos vivos os germes infecciosos. Também os podiam propagar os enfermos, portadores de processos pútridos e purulentos, comunicando-os aos indivíduos sãos.

Semmelweis inaugurou uma nova fase de sua luta, determinando a mais rigorosa desinfecção das mãos depois de cada exame. Supervisionava a esterilização dos instrumentos que até então — em seu hospital como em todo o mundo — se limpavam nas abas do jaleco. E removeu para salas do isolamento as parturientes portadoras de processos inflamatórios.

As novas medidas, mais e mais severas, valeram-lhe uma onda de resistência, franca ou dissimulada. Estudantes e enfermeiras — estas, naquele tempo, autênticas flores do lodaçal da imundície — queixaram-se ao Diretor Klein; e este, já farto do fanático desmancha-

prazeres, resolveu alijar, o quanto antes, do cargo de assistente, o inovador importuno.

Semmelweis não prestava atenção aos sinais de perigo. Enlevava-se nos resultados que lhe assinalaram o ano de 1848. Nesse ano, de 3.556 parturientes morreram apenas 45. Pela primeira vez, o quociente da mortalidade da primeira seção descera a 1,33 por cento; apenas pouco mais que o da segunda. Onde, em nome de Cristo, se poderia encontrar prova mais luminosa do acerto das suas teorias e da sua ação? Em fins de 1847, Semmelweis havia comunicado pela primeira vez seus êxitos aos mestres; antes de tudo a Skoda; mas também a Hebra, o criador vienense da clínica de moléstias da pele. Ambos exigiram relatório escrito das realizações. Ele, porém, retomado de repente pelo sentimento da dificuldade de falar e escrever que já o caracterizava quando estudante, não se atreveu a redigir a comunicação. Em vista disso, Hebra resolveu ocupar-se pessoalmente das experiências de Semmelweis; e sobre elas escreveu, no número de dezembro de 1847 da revista da Associação dos Médicos de Viena. Em abril de 1848, publicou novo artigo sobre o assunto. Foi, sem dúvida, uma dessas publicações a que chegou às mãos de Gustavo Adolfo Michaelis, em Kiel, e lhe determinou a sorte.

De resto, nenhuma delas suscitou outro eco. As afirmações de Semmelweis eram novidade tão sensacional para a mentalidade estagnada dos médicos e dos parteiros da Europa que particularmente os mais esclarecidos e os mais famosos recalcitravam em aceitá-las; e reagiam com silêncio absoluto e absoluto pouco caso.

Em princípios de 1849, o médico primaz Haller, da Associação dos Médicos de Viena, tomou o partido de Semmelweis, declarando pela primeira vez que a descoberta do assistente de obstetrícia do Hospital Geral

de Viena era importante e não só como medida preventiva contra a febre puerperal: "A significação desta descoberta, mormente para os estabelecimentos hospitalares e, em particular, para as salas cirúrgicas, é tão incomensurável que a torna digna da máxima atenção de todos os homens de ciência." Ainda assim, nenhum dos cirurgiões em cujas enfermarias morriam, das diferentes formas de febres e infecções traumáticas, milhares de pacientes — reagiu a esse apelo.

Skoda convidou o corpo docente da Universidade de Viena a nomear uma comissão com a incumbência de submeter a descoberta de Semmelweis a um teste decisivo. O corpo docente aceitou a sugestão.

Mas, assim que se inteirou disso, o Professor Klein, espírito tacanho, desconfiou de que o assistente ridicularizado estivesse na iminência de conseguir uma vitória inexplicável; e, para a conjurar, o diretor desenvolveu uma ação incrivelmente traiçoeira e baixa. Por ocasião das lutas revolucionárias irrompidas em Viena, no ano de 1848 contra o governo constituído, Semmelweis, natural da Hungria, simpatizara com os revolucionários. Klein denunciou-o por essa atitude e o ministério proibiu a realização do teste das teorias de Semmelweis sobre a origem da febre puerperal! Ao mesmo tempo, Klein obteve que o contrato bienal do assistente Semmelweis não fosse prorrogado. Vendo-se despedido da clínica, Semmelweis intentou demonstrar em cobaias que o colo uterino pode ser a porta de entrada para uma infecção generalizada do organismo. E Klein negou-lhe até a utilização das fichas das doentes da seção do antigo assistente, dados de que este necessitava urgentemente para investigações estatísticas.

Incitado novamente por Skoda e Hebra, Semmelweis decidiu-se afinal por combater suas inibições e a reivindicar, perante a Associação dos

Médicos, o direito de promover um exame imparcial de seu trabalho. E submeteu-se ao teste no dia 15 de maio, sem jeito, sem habilidade, nervoso, exasperado, transbordando de revolta contra a cegueira com que se chocava em toda parte. Mas sua exposição foi tão objetiva e convincente que se lhe seguiu outra prova, em 18 de junho e, em 15 de julho, um debate cujas conclusões foram pela primeira vez favoráveis a Semmelweis.

Aí, porém, o assaltou de novo o temor pânico da pena; ele se recusou a transcrever sua exposição verbal. Só vieram a público informações eivadas de lacunas, redigidas por leigos.

Frustrada a primeira tentativa de se tornar conhecido mediante a palavra e os escritos, Semmelweis não se deixou induzir a outra. Convencera-se de que só poderia impor-se agindo. Subvencionado por Skoda, procurou uma colocação como professor. Encontrou-a após oito meses de espera, isto é, de tempo perdido. Já a tinha aceito com grande satisfação quando percebeu os obstáculos que lhe estorvariam a atividade: era-lhe vedado ensinar com demonstrações em mulheres vivas; tinha de ilustrar as preleções numa boneca desmontável.

Oprimido por uma onda mais esmagadora de decepção e azedume, já sem paciência para suportar, Semmelweis deixou Viena, da noite para o dia, sem se despedir sequer dos amigos que sempre lhe haviam prestado solidariedade. Budapeste, sua cidade natal o acolheu e, fora dali, um silêncio de vários anos fez crer que ele houvesse desaparecido.

A má sorte continuava a persegui-lo. Semmelweis tentou ganhar a subsistência com a profissão de médico e parteiro. Mas uma queda do cavalo e um acidente no telheiro de natação o inibiram semanas a fio de exercer a atividade. Semmelweis encheu-se, nessa circunstância, de grande resignação, fortalecida, aliás, pelas condições

do ambiente médico e científico da Hungria. Desde a Revolução Húngara, no ano de 1848, os professores mais ilustres haviam sido afastados de seus cargos. Outros tinham procurado salvar-se no exterior. A publicação da principal revista médica da Hungria, "Orvisitar", fora suspensa.

Os meses escoavam-se, um após outro. Em Viena, já não se mencionava o nome de Semmelweis. O novo assistente pronunciara-se, em termos inequívocos, sobre o ridículo das tentativas do antecessor. Aproximava-se a primavera de 1851. Um acaso levou Semmelweis à seção de obstetrícia do Hospital São Roque, de Budapeste. Das seis gestantes que haviam dado à luz no velho e decaído palácio medieval, uma morrera, outra agonizava e as quatro restantes encontravam-se em estado grave, todas de febre puerperal. O médico de serviço era o primeiro cirurgião da casa, que — sem a menor noção de higiene das mãos, dos instrumentos e das roupas — andava de cá para lá entre as incisões supuradas dos operados da sua seção cirúrgica e as puérperas da maternidade.

A hora daquela visita foi, para o homem que já ia submergindo numa resignação sem aspirações, como que o despertar da paixão antiga, da sua responsabilidade perante essas mães ceifadas pelo mal, da sua noção do dever de combater a morte de cujo segredo ele se julgava senhor. E Semmelweis voltou a ser Semmelweis, o entusiasta, o homem de ação.

Como a seção de obstetrícia não tinha diretor, candidatou-se ao posto. Era, em verdade, um requerimento sem esperança.

Contra toda a expectativa, porém, em 20 de maio de 1851 Semmelweis viu-se nomeado diretor honorário — sem honorários.

A maternidade ocupava um prédio antigo e insalubre. Constava de cinco salas das quais só três tinham uma janelinha. No pavimento inferior, instalara-se

um laboratório químico, cujas exalações deletérias se evolavam no ar diante das janelas da seção das puérperas. O mau cheiro infestava as salas onde, no verão o calor era insuportável. As enfermeiras não tinham a menor noção de higiene.

Semmelweis recomeçou do princípio, longe de Viena, longe do mundo científico da época, do clã dos luminares. Teve de combater novamente a inércia dos estudantes. Mais uma vez, impediu o caminho entre as salas de anatomia e a seção de obstetrícia. Mais uma vez, cumpriu-lhe exercer vigilância para que se lavassem as mãos. E, mais uma vez, colheu má vontade, ódio, escárnio. Mas, em seis anos de trabalho, conseguiu que, de 933 parturientes, morressem apenas oito, o que significava menos de l por cento.

Ainda dessa vez, os reveses o levaram a novas, descobertas. Um surto completamente inesperado da moléstia mostrou-lhe que, mal lavada, a roupa de cama podia propagar germes de infecção. Semmelweis convenceu-se disso encontrando, nos leitos preparados para novas pacientes admitidas, resíduos das secreções purulentas das que ali tinham morrido. Empreendeu então luta ferrenha com a administração do hospital em prol da higienização da rouparia. Venceu, levando com indignação os lençóis sujos ao gabinete do diretor administrativo e estendendo-lhe na mesa panos mal cheirosos.

A 18 de julho de 1855, Semmelweis foi nomeado professor de obstetrícia. Mas essa distinção era-lhe outorgada por uma universidade fora de mão, sem cotação apreciável no grande mundo científico. Todavia, foi ela talvez que acordou nele a antiga aspiração de convencer os céticos a salvar as dezenas de milhares de criaturas humanas que morriam anualmente no mundo. Não queria nada para si. Quando a Universidade de Zurich (um de seus luminares, o Professor Rose era, na

Europa, o único cirurgião que experimentava na sua clínica cirúrgica as teorias de Semmelweis, antecipando-se assim à assepsia dos decênios seguintes) lhe ofereceu em 1857 a cátedra de obstetrícia, Semmelweis declinou a oferta.

Dir-se-ia que receava o contato pessoal com o mundo fora da sua cidade natal.

Só em 1860 o desejo de divulgar os conhecimentos adquiridos se tornou tão intenso que, pela primeira vez na vida, Semmelweis tomou de moto próprio a pena. Secundado pelo ex-companheiro de quarto Markusowsky, que assistiu em Viena às suas primeiras descobertas, Semmelweis escreveu "Etiologia, Conceito e Profilaxia da Febre Puerperal".

Era apenas um opúsculo mal escrito, repleto de repetições. É, apesar disto, um dos livros mais empolgantes que já se deveram à pena de um médico. Um livro de verdade comezinha, contraposto ao erro que dominava o mundo. Um livro profético, um livro que aparecia numa época em que Semmelweis lutava pela sua descoberta, não já exclusivamente em relação à febre puerperal, mas tendo em vista a febre traumática dos operados, tão semelhante àquela que assolava as salas de operações, as enfermarias cirúrgicas. Não havia muito, Semmelweis persuadira o catedrático de cirurgia de Budapeste a fazer a tentativa de reduzir os casos de infecção traumática entre os pacientes operados protegendo as incisões cirúrgicas de todo contato com instrumentos e mãos que não se houvessem submetido a limpeza rigorosa. Mas haveria quem se dispusesse a ler o livrinho de Semmelweis, com isenção de ânimo, e a lhe adotar as teorias? Mais uma vez Ignác Philipp Semmelweis teria de amargar uma desilusão imensa.

Durante o Trigésimo Sexto Congresso de Médicos e Naturalistas Alemães, reunido em Speyer no ano de 1861, só o Professor Lange de Heidelberg se manifestou

a favor de Semmelweis, anunciando que lhe adotara os métodos e, em trezentos partos, não registrara um só caso de morte por febre puerperal. Mas essa voz era uma voz clamando no deserto. Em tempo algum a soberba, a parcialidade, a intransigência dos "deuses consagrados da medicina" se mostraram tão hostis aos progressos da sua ciência.

Virchow, o fundador da patologia celular, que não pensava senão na importância da célula, condenou as teorias de Semmelweis por não serem elas conciliáveis com as suas, segundo as quais toda enfermidade se origina automaticamente nas células do corpo humano. Mas, como não raro acontece, a palavra de Virchow era, para os seus sequazes, a palavra de um deus.

Não, não havia quem estivesse disposto a dar ouvido a Ignác Philipp Semmelweis. Ignoro que esperanças ele fundara no seu livro. Também não sei se, já então, ele tinha sofrido o primeiro ataque do mal terrível gerado pelas aflições de sua vida e que, em breve, o envolveria na sua sombra sinistra.

Ao ter conhecimento do pouco apreço dispensado ao seu livro, Semmelweis deixou escapar uma exclamação literária: não havia esperança para ele nem para as suas teorias; nem ressuscitariam os mortos que continuariam a morrer, em consequência da inépcia e da miopia dos homens. Mas esse grito entrou na História como testemunho de um homem que se revoltava, com toda a energia da sua consciência, contra a morte absurda. Esse desabafo manifestou-se, sob forma de Carta Aberta, endereçada aos Professores Scanzoni, Siebold e Späth — cada um deles, luminar da obstetrícia europeia contemporânea.

"A sua doutrina, Senhor Conselheiro Áulico — escrevia Semmelweis a Scanzoni — assenta nos cadáveres das puérperas assassinadas pela ignorância... Se a minha teoria se lhe afigura falsa, convido-o a expor-

me as razões em que funda a sua opinião... Se Vossa Senhoria, Senhor Conselheiro Áulico, persistir em amestrar os seus discípulos e discípulas na doutrina da febre puerperal epidêmica, eu — diante de Deus e do mundo — o declararei assassino..." E dirigiu-se a Siebold nestes termos: "Ligam-me a sua pessoa, Senhor Conselheiro Áulico, recordações agradáveis; mas os lamentos das gestantes que morrem de parto abafam a voz do meu coração... Sou de parecer que a febre puerperal é consequência de uma infecção e, no ano de 1848, passaram da minha enfermaria ao necrotério quarenta e cinco puérperas. Em 1854, isto é, seis anos depois, Gustav Braun e o seus discípulos inscientes, opinando que a febre puerperal é de origem epidêmica, enviaram ao necrotério quatrocentas parturientes... Se me coubesse optar exclusivamente entre permitir que continuem a morrer de febre puerperal numerosas puérperas que poderiam ser salvas, e salvá-las, mediante a demissão de todos os professores de obstetrícia que não querem... ou já não podem adotar a minha teoria... eu optaria pela demissão dos professores, pois estou convencido de que se trata de evitar a mortandade de milhares e milhares de mães e de lactantes; e, diante disto, algumas dezenas de professores carecem de importância... Não ser da minha opinião equivale a ser assassino..."

Tal como o outro mencionado acima, estes brados de Budapeste não tiveram eco. Serviram apenas de pretexto para executar Semmelweis como indivíduo que, "pelo seu descomedimento", se excluía por si mesmo da classe médica; e até como homem de juízo não de todo são.

Os que o tinham na conta de doido mal sabiam que se antecipavam ao que sucederia nos anos seguintes. E, se o pudessem prever, de modo algum reconheceriam que eles próprios, com a sua hostilidade cega, tudo

haviam feito para acelerar o curso da paralisia que evoluía em Semmelweis.

No ano de 1864, manifestaram-se os primeiros sintomas inequívocos. Acometido de acessos de choro convulsivo, Semmelweis teve de interromper as lições, nas quais ressoava constantemente o tema das suas angustiosas Cartas Abertas. Encerrado no quarto, andava de um lado a outro, horas a fio, como um animal enjaulado. Atravessava-se, em plena rua, na passagem de casais de namorados e exortava-os a que exigissem de médicos e parteiras a desinfecção das mãos, quando os consultassem para futuros partos. À menor contradição, Semmelweis enfurecia-se. No mês de julho de 1865, em presença do Colégio de Professores de Budapeste, puxou do bolso uma folha de papel e leu o texto de um juramento, pelo qual as parteiras deveriam obrigar-se a esterilizar as mãos e os instrumentos. Na mesma noite, arrancou do berço a filha caçula e estreitou-a nos braços, manifestando o receio de que lhe raptassem a criança, para a matar.

Na manhã seguinte, a esposa desolada escreveu a Hebra, o amigo e ex-professor vienense do marido, pedindo-lhe conselho. A 20 de julho, sob o pretexto de que, ao termo de tantos anos, Hebra queria vê-lo, a Sra. Semmelweis conseguiu levar o enfermo a Viena. Hebra acompanhou pessoalmente o ex-discípulo — que não o reconhecera — ao asilo de alienados. Passearam os dois algum tempo no jardim. Só ao ser conduzido à cela Semmelweis compreendeu, num instante de lucidez, o que lhe sucedia. Os enfermeiros tiveram de subjugá-lo e lhe impuseram a camisa de força.

Pois bem: o destino que tanto o maltratara, reservava-lhe pelo menos uma morte misericordiosa: Semmelweis morreu da morte que levara seu camarada Kolletschka, a morte da qual, na hora da sua agonia, expiravam inúmeras parturientes e vítimas incontáveis

de operações cirúrgicas sépticas; e outras muitas continuariam a morrer por muito tempo. Numa das suas últimas autópsias em Budapeste, Semmelweis feriu levemente um dedo. Por essa lesão insignificante entrara o mal a cuja extinção ele sacrificara a melhor parte da vida: sepsia generalizada.

No dia 14 de agosto de 1865, contando apenas quarenta e sete anos, Semmelweis morreu, delirando de febre. O exame cadavérico revelou — simultaneamente com os sintomas anatômicos da paralisia — o mesmo quadro que ele tivera tantas vezes ante os olhos: inflamações e supurações em toda parte.

O primeiro homem que desvendou o segredo da sepsia e da assepsia — as bases em que se haveria de erigir o futuro da cirurgia — morreu de sepsia.

# Descobre-se o assassino

A maior tragédia de Ignác Philipp Semmelweis consistiu certamente em já estar agindo em Londres, no ano de sua morte, o homem que havia de dar à solução do problema da infecção e das doenças traumáticas o impulso decisivo, conquistando assim fama e honras ilimitadas. O nome desse homem, por assim dizer desconhecido fora de Edimburgo e Glasgow, era Joseph Lister, professor de cirurgia da Universidade de Glasgow.

Em princípios de 1866, quando ouvi pela primeira vez esse nome, eu acabava de viver quatro anos indescritíveis servindo como cirurgião na Guerra Civil americana. A minha sede de aventuras e experiência levara-me, nos caóticos primeiros meses da luta, ao lazareto do exército do Potomac, propriamente com a intenção de passar ali algumas semanas, vendo, observando, e continuar depois a minha vida de viagens, de sensações perenemente novas. A miséria espantosa dos feridos — talvez também a influência do Dr. Lettermann de Washington — fizeram das poucas semanas quatro anos. Em junho de 1866, eu vivia, já licenciado, em Washington. Visitava alguns lazaretos, mas preparava-me a deixar definitivamente o serviço, para rever a Europa, ao termo de tantos anos. Justamente nessa ocasião, recebi de Edimburgo uma carta de James Syme, que já devia ter então os seus sessenta anos.

Era a resposta atrasada à que eu lhe endereçara, durante uma epidemia de febre traumática num hospital de sangue na Virgínia. A minha carta a Syme, o antigo conselheiro paternal da minha primeira visita a Edimburgo, fora um desabafo da minha impotência desesperada e acusadora entre centenas de moribundos,

na época em que certas partes do próprio hospital de Washington ainda cheiravam muito a pus.

Syme passara muito tempo sem responder. Escrevia-me, enfim, laconicamente, como de costume. Contudo, nas suas poucas linhas, participava-me a sua convicção de que seu genro, Joseph Lister, estava em vias de pôr cobro à febre e às doenças traumáticas, bem como à gangrena. Syme salientava que não se tratava de tentativas feitas a esmo, como as muitas já conhecidas, mas de experiências baseadas nos novos conhecimentos sobre as causas da origem das infecções traumáticas. Lister vinha obtendo êxitos surpreendentes.

Os propósitos de acabar com as infecções traumáticas haviam sido, no decênio anterior, tantos quantos os seus malogros. Todavia, se Syme, cujas opiniões nunca me haviam enganado, se expressava com tamanha certeza, o que ele me comunicava merecia atenção.

A falar verdade, no estado de ânimo em que me encontrava, talvez eu me interessasse até por notícias menos sensacionais. Mais do que tudo quanto me sucedera ver até aí, inclusive as horas de horror de Escutári, as peripécias da guerra civil me haviam ensinado como fora prematuro o júbilo da descoberta da anestesia e com que inimigo temível ainda nos defrontávamos na realidade. Decidi logo começar por Glasgow a minha projetada viagem à Europa.

Cheguei a Glasgow, no dia 6 de julho de 1866, um dia nublado, apesar de estarmos em pleno estio. A fumaça das chaminés, fundindo-se em massa suja e amarelenta com o nevoeiro, pairava sobre o casario e as centenas de milhares de escravos das máquinas, homens, mulheres, crianças, pacientes ou insubmissos. O fragor dos milhares de martelos de rebitar, nos estaleiros de Clyde, troava incessantemente; perseguiu-me até ao hotel enevoado. Escrevi algumas linhas a Lister; na

mesma tarde, ele convidou-me a visitá-lo, na sua residência sossegada de Woodside Square. A casa ficava a poucos minutos do parque, o único oásis verde, na periferia do casario de Glasgow.

Eu ignorava que, em 1847, quando assistira, na sala de operações de Liston, à primeira anestesia pelo éter na Europa, Joseph Lister estivera bem perto de mim. Também não reparara nele em Edimburgo, embora ele já fosse, então e depois da minha visita, assistente de James Syme. Talvez o fizessem passar despercebido a modéstia e a reserva esquiva que lhe vinham da sua educação quaker. Syme que, segundo a lenda não desperdiçava uma gota de sangue — o que era exato — também era homem de poucas palavras; nunca julgara necessário dar-me explicações sobre a sua numerosa família, na granja maravilhosa de Millbank, ricamente provida de estufas para orquídeas, ananases e bananeiras. Nunca me falara, em todo caso, do casamento de sua filha mais velha, Agnes, com o seu assistente Lister.

Em consequência, entrei quase desprevenido na sala de estar do casal e vi-me pela primeira vez diante do rosto delicado e do olhar sério e bondoso de Agnes Lister. Senti que ela estava comovida. No momento porém, não compreendi por quê. Viera procurar junto de Lister um meio de evasão dos grilhões da morte nos hospitais. Eu almejava, queria, esperava alguma coisa dele; ele nada esperava de mim que era, se tanto, um cirurgião prático e, a não ser na guerra civil, nunca praticara seriamente. Não podia adivinhar que Agnes e Joseph Lister estavam no início de uma luta pela teoria incipiente do professor de cirurgia de Glasgow — luta que se prolongaria por mais de dez anos; e o número dos que acreditavam em Lister, ou contavam com ele, ainda era tão diminuto, que qualquer deles — logo, eu também — era acolhido como amigo. Agnes Lister desculpou o

marido, que se atrasara e pediu-me afavelmente que esperasse.

A despeito da sua aparência calma, Agnes Lister não era dessas pessoas que escondem um sentimento sincero.

— Meu marido ficará tão contente! — repetiu ela várias vezes. — Os colegas dele são de uma indiferença! Todos acreditam que as condições ora vigentes nos hospitais vêm de Deus, ou da natureza, e que não se deva mudar nada. Outros não veem nenhum meio senão arrasar os hospitais, como se estes fossem os culpados de toda a mortandade. Acha o senhor que meu marido conseguirá mudar as coisas?...

— O senhor seu pai acredita nele — respondi eu. — Isso quer dizer muito. Com dezoito anos, fui testemunha da primeira aplicação da anestesia. Até aí, quase todos os cirurgiões contentavam-se com pensar que a dor fizesse parte da cirurgia, que fosse instituição de Deus ou da natureza; e não admitiam a possibilidade de eliminá-la. Eu era um deles... Mas, desde a descoberta da anestesia, deixei de crer em coisas instituídas pela natureza, que em caso algum possam sofrer alterações. ..

Nesse instante, eu mesmo acreditava nas minhas palavras. Todos nós tendemos para atenuar o que nos pode granjear antipatia. Calei-me, portanto, sobre o tempo em que eu mesmo considerava "bom aroma cirúrgico" o cheiro de podridão nos hospitais, porque, "não degenerando a supuração em febre traumática, erisipela ou gangrena" a cura era certa. Omiti o tempo em que também me parecera inevitável que, ocorrida a "degeneração", com a elevação rápida ou lenta da febre, sobreviessem a piemia, a septicemia ou a gangrena. Preferi guardar silêncio sobre a minha aceitação da parolagem acerca de miasmas e contágio, exatamente como, mais tarde, me custava admitir que um acaso

fatídico me houvesse feito chegar tão cedo às mãos uma notícia sobre Semmelweis e a sua descoberta da transmissão da febre puerperal pelas mãos e pelos instrumentos dos médicos, e que, apesar disto, eu — verdadeiro filho da velha cirurgia prática — ainda na Guerra Civil fizera conscientemente coisas que hoje seriam consideradas crime premeditado, tanto contrariavam os preceitos mais elementares da assepsia.

Lister chegou com cerca de meia hora de atraso. Para quem, como eu, vinha a ele com tanta esperança, a primeira impressão que me causou o seu aspecto foi uma decepção. Lister tinha então trinta e oito anos e descendia de uma prolífica família quaker, cujo chefe, John Jackson Lister, era comerciante de vinhos, num subúrbio distante de Londres.

Joseph Lister não impressionava à primeira vista. A sua fisionomia não tinha absolutamente os traços de um lutador; era, pelo contrário, o rosto de um homem bom ao qual as inimizades, as oposições, feriam a alma.

Lister enxugou a testa suada. Acessos leves, mas constantes, de transpiração já o constrangiam naquele tempo, como a gagueira, sempre agravada em momentos de emoção, que o tornava mau orador. Notei-lhe as mãos excepcionalmente macias. Ele próprio se definiu mais tarde como um homem que a natureza não agraciara com o talento, mas dotado de perseverança, de tenacidade e de uma coerência inquebrantável no pensamento e na ação. Talvez fosse definição acertada, embora não se expliquem só com isso as vitórias da sua vida.

Lister confirmou o que a sua esposa me anunciara.

— Alegro-me... — repetiu várias vezes. — Alegro-me muito.

Mal nos sentamos à mesa do chá, ele começou a interrogar-me sobre o resultados dos métodos de tratamento dos feridos, nos nossos lazaretos. As perdas

da União ainda não haviam sido dadas à publicidade. Sabe-se hoje exatamente que tombaram no campo 67.000 dos seus partidários; mas também se sabe com a mesma certeza que outros tantos, isto é 67.000 doentes e feridos morreram nos hospitais. Sobre as baixas dos Estados do Sul, nem mais tarde se divulgaram dados exatos. Entretanto, os cálculos provisórios relativos ao exército do Potomac e a minha experiência pessoal bastavam para traçar um quadro dos hospitais.

Estabelecida certa ordem no estado caótico dos mesmos e estando disponível pelo menos a metade do número necessário de cirurgiões, não haviam faltado entre nós experiências de tratamento, as quais — como sempre acontece quando há incerteza sobre as causas dos processos mórbidos — propostas e realizadas anualmente, em número assustador, por cirurgiões europeus. Todo inventor se proclamava coroado pelo sucesso; no fim, eram sempre decepções. A velha doutrina, que atribuía as supurações de má índole ao ar, contava com bom número de adeptos, nos hospitais da guerra civil. Tentara-se, de conformidade com os métodos de Chassignac e de Guérin na França, vedar os ferimentos com borracha e ouro em folhas, para os isolar do ar atmosférico. Cobriam-se os cotos das amputações com toucas de borracha, inventadas então na França e munidas de bombas de sucção que expeliam o ar. Experimentáramos as pastas de algodão de Guérin, aplicadas diretamente ao ferimento e conservadas semanas inteiras, para obstar à penetração do ar, durante a substituição das ataduras; o cheiro horrível do algodão sujo, encharcado de sangue e pus, tornava-se intolerável, empestava as enfermarias. E os êxitos positivos eram mínimos. Também se consultaram os cirurgiões franceses que, em razão das curas bem sucedidas de feridos do exército napoleônico no Egito, isto é num clima quente, atribuíram ao calor uma

influência contraria à manifestação de infecções purulentas. Contudo, não adiantaram as caixas térmicas de Guyot nem os banhos quentes de Mayor de Lausanne. Contrastava radicalmente com isso o tratamento mediante banhos gelados, método do alemão von Esmarch de Kiel, cujos resultados também foram insignificantes e, em todo caso, de natureza mais ou menos casual. O tratamento mais eficiente ainda foi o "tratamento aberto" do vienense Kern, método assim chamado, porque em oposição direta ao de Guérin, não cobria o ferimento; deixava-o exposto, sem atadura. Finalmente, os novos hospitais de Washington, construídos durante a guerra, adotavam o que se denominava "sistema de pavilhões"; certas experiências de lazaretos em barracas e tendas, armados às pressas ao ar livre, no campo, autorizavam a supor que a distribuição dos feridos em locais separados, evitando assim a promiscuidade da aglomeração, obstava ao surto e à propagação da febre traumática, da erisipela, da gangrena e do tétano. Dispunham-se os pavilhões, de modo que não ficassem um atrás do outro, na direção do vento, a fim de evitar que o ar mefítico passasse duns aos outros.

Lister mostrava-se particularmente interessado pelos resultados dessas instalações. Interrogava-me — a mim que viera aprender com ele uma forma nova e eficaz de tratamento — com uma circunspeção que, a princípio, me irritou.

— Vi muitos hospitais — disse eu. — Estive na segunda batalha de Bull Run, em Antietam, em Gettysburg, em Chattanooga e nas regiões despovoadas da Virgínia. Em Washington, servi um semestre no nosso pavilhão-hospital de Judiary Square; mais tarde, no Armory-Square Hospital. As infecções traumáticas apareciam em toda parte, embora com intensidade diferente. Sou de parecer que a distribuição em pavilhões

também não é meio seguro de combater esses males. Por isto o procurei...

Mas Lister ainda não chegara ao único ponto que me interessava.

— Atualmente, esse modo de ver tem iludido muita gente na Europa — disse ele, num tom quase doutorai. — Desde certo tempo, bom número de cientistas são de fato de opinião que, em virtude do número crescente de enfermos, os hospitais se converteram em verdadeiros focos de febres; e concluem que só resta um recurso: arrasar todos os hospitais antigos existentes. A experiência de que, nas operações realizadas em casas particulares, especialmente fora das cidades, as infecções traumáticas são muito mais raras, é fato irrefutável. Mas demolir os hospitais, para banir do mundo as doenças, seria o mesmo que, para matar o porco, incendiássemos o estábulo. O Professor Simpson que, graças à descoberta do clorofórmio, granjeou tamanha benemerência, ultimamente vem reunindo em torno de si, em Edimburgo, homens que pretendem queimar os nossos hospitais e levantar, no lugar deles, guaritas de ferro com espaço, se tanto, para dois ocupantes. Não me parece rumo acertado...

Lister calou-se, como se lhe parecesse que falara demais, ou fizera alguma afirmação demasiado categórica. Mais tarde, quando me foi dado avaliar a sua grande timidez e discrição, essa interrupção, justamente no momento em que ele ia exprimir a sua opinião, já não me pareceria tão estranha. Lister temia qualquer precipitação, qualquer tese que não pudesse comprovar solidamente. Coube-me, pois, encetar eu mesmo o tema pelo qual me encontrava em presença dele.

Colhi, portanto, o ensejo que me oferecia a sua última frase breve e positiva: — E qual é o caminho certo?

A minha interpelação brusca talvez lhe parecesse um tanto americana. Fosse como fosse, ele a acolheu até com certo alívio e convidou-me a visitar a sua enfermaria.

A Universidade de Glasgow estava então situada na zona mais antiga da cidade, onde se ergueria mais tarde a estação de St. Enoch, no quarteirão miserável onde o proletariado irlandês vivia e procurava afogar a mágoa de sua existência irremediável nas tabernas dos dois lados das vielas estreitas. Em pleno dia, os ébrios jaziam nas sarjetas — entre eles, mulheres com lactantes agarrados ao seio. As carroças da policia, onde os guardas os arremessavam, os removiam dali.

A carruagem parou no pátio do casarão avermelhado do hospital. Lister apeou e atravessou a passos rápidos em direção à entrada, o grupo dos estudantes que o saudavam. Uma parte do edifício era de construção recente. Subimos a escada larga. No pavimento superior, o único andar do prédio, as portas correspondiam a duas salas espaçosas e a algumas peças menores. Lister parou finalmente à porta de uma das salas.

Voltou-se para mim e olhou-me com uma expressão que me ficou gravada na memória. Era o olhar de um homem que tem o sucesso nas mãos e, no entanto, receia continuamente um imprevisto que lhe torne a arrebatar o êxito conquistado. Tornei a notar as gotas de suor que lhe emperlavam a testa. Ele enxugou-as com um gesto irresoluto e disse: — Queira entrar. Abriu então a porta.

Avistei uma sala guarnecida de leitos, separados uns dos outros, iluminada por janelas de dimensões excepcionais naquele tempo. Mal dei o primeiro passo lá dentro, uma sensação esquisita me fez parar de repente. Só ao chegar à metade da distância que me separava dos leitos, para onde Listei se dirigia tive subitamente a

intuição do que havia algo de insólito naquela sala, que a distinguia de todas as enfermarias que eu conhecera em anos anteriores: o cheiro.

Estaquei maquinalmente e voltei o nariz, farejando, em todas as direções. Nesse ambiente, não adejava o cheiro adocicado, repugnante nas formas piores, que impregnava tudo, que perseguia os cirurgiões nas suas próprias casas, o cheiro de pus que, até esse dia, eu nunca deixara de sentir em nenhum hospital, em nenhuma sala de operações, em nenhuma enfermaria. Não o sentia ali; ou então, o abafava outra emanação desconhecida, medicamentosa.

Lister chegara ao primeiro leito.

— Aproxime-se, por favor — disse, voltando-se para mim, num tom que pretendia ser indiferente, se bem que nele vibrasse uma tensão incoercível.

Talvez, nesse instante, lhe passasse despercebida a minha expressão de estranheza.

— Aproxime-se mais — insistiu Lister.

Jazia nesse leito um rapaz de aparência robusta, evidentemente um operário. Levantou para o cirurgião os olhos cheios de uma devoção agradecida. Estendeu-lhe a mão, para que ele lhe tomasse o pulso, pôs de fora uma língua de aspecto sadio.

— Este é John — disse Lister. — Internado no dia 19 de maio, três horas depois de sofrer um acidente grave numa fundição de ferro. Um recipiente de ferro, cheio de areia, pesando meia tonelada, caiu-lhe sobre a perna, fraturando-lhe a tíbia e o perônio, em consequência do que a tíbia ficou exposta entre os músculos estraçalhados. Que faria o senhor, se fosse o cirurgião assistente, num caso destes?

Para responder a essa pergunta, de acordo com o modo de ver da época, nem havia necessidade de refletir. Era opinião aceita que, só em casos simples de fratura exposta, havia esperança de salvar o membro

lesado. Na área traumática da grande maioria das fraturas expostas, a infecção traumática, ou a gangrena manifestavam-se de ordinário no prazo máximo de três dias. Uma e outra impunham a amputação, para salvar ao menos um coto de perna. Naturalmente, quando não fosse demasiado tarde.

Respondi, portanto: — Eu amputaria imediatamente.

Sem dizer palavra, Lister descobriu os membros inferiores do paciente. E eu tive a surpresa de não ter ante os olhos o quadro que, em casos desse gênero, observara centenas de vezes. O que vi não era o resto de um membro amputado.

Diante de mim estavam duas pernas, uma delas visivelmente mais fina e mais fraca do que a outra, com a parte inferior coberta por uma folha de estanho. Já ao ser arregaçado o cobertor, não me chegara às narinas o mínimo cheiro de pus, o cheiro sem o qual eu não concebia a existência de uma ferida. Senti, isto sim, mais intenso do que antes, o aroma químico-medicamentoso.

Lister curvou-se profundamente sobre o enfermo. Retirou com cuidado extremo a folha de estanho e, em seguida, uma gaze recheada de algodão empastado de sangue e soro, a ponto de parecer uma crosta.

No instante em que a ferida ficou à mostra, Lister endireitou-se um pouco e olhou-me com uma fisionomia em que a tensão desaparecera subitamente, cedendo o lugar à satisfação, ou melhor: a uma expressão de verdadeira felicidade.

Eu mal reparava nessa transformação das suas feições. Absorvia-me demais o aspecto do ferimento. Em vão eu procurava nele o pus. Nem a menor supuração malsã! Mais ainda: tão pouco o menor sinal do pus alvissareiro, desde milênios tido em medicina como prenúncio de cura e, até aí, sólida parte integrante do meu pensamento e da minha ação. Em vez disso, eu

verificava, sobre a parte da tíbia já rósea c consolidada, o aparecimento de uma granulação de aspecto perfeitamente sadio.

— Ou é um acaso feliz — murmurei — ou é milagre.

Lister não respondeu. Acenou a um jovem médico, em cuja presença eu nem tinha reparado.

— Apresento-lhe o meu interno de cirurgia Doutor McFee. Enfaixe como estava — prosseguiu, dirigindo-se ao assistente.

— Continuemos? — acrescentou, voltando-se de novo para mim.

Anuí, em silêncio. Não me seria possível formular uma pergunta; nem sequer me sentia capaz de dizer uma palavra.

Lister ultrapassou o pedestal circular onde assentava a coluna que sustentava o teto. Chegou-se ao leito seguinte. Estava ali um menino de uns dez anos, uma dessas crianças do bairro operário de Glasgow, que em vez de brincar acompanham os pais às fábricas, porque têm a fome no encalço.

— Bom dia, James — disse Lister.

O garoto sorriu, com o riso comovente, com o riso à prova de dor dos pequenos da sua idade.

— Tudo bem? — continuou Lister, com a mão no pulso esquerdo do rapazinho.

— Sim, muito bem — respondeu uma vozinha rouca. Por cima do ombro de Lister, olhei o braço esquerdo do menino, envolto em ataduras e estendido na colcha. Estava inteiro. Embora dessa vez Lister não se voltasse a olhar-me, do que lhe podia ver dos movimentos dos músculos da nuca deduzi que o dominava a mesma tensão de pouco antes, ao pé do leito do fundidor.

— James está conosco desde o dia primeiro de maio — informou Lister. — Nesse dia, seu braço direito ficou preso entre um torno e uma correia motriz. Só foi

possível parar a máquina ao fim de dois minutos. O antebraço ficou todo rasgado; as partes musculares caíam em frangalhos, tanto que tiveram de ser parcialmente cortadas; os dois ossos do antebraço estavam quebrados e uma polegada do cúbito saía pelo corte; exigiu anestesia. Em tudo e por tudo, um caso muito grave. Concorda comigo, se lhe disser que, segundo os nossos conceitos atuais, o garoto estava destinado a ser vítima da febre traumática ou da gangrena?

— Naturalmente! — afirmei.

Lister dizia a verdade. Cirurgião algum tentaria salvar aquele braço frágil de criança; qualquer cirurgião trataria logo de amputar quanto antes.

— Agora vai ver — murmurou Lister, retirando a atadura, uma folha metálica e depois o algodão empapado em sangue e soro, mas absolutamente isento de pus, que cobria a ferida e, nas orlas, pouco sobressaía da epiderme sã.

Por longo instante, enquanto me curvava por cima do ombro de Lister, nem me animei a respirar. E, pela segunda vez, totalmente desconcertado, cravei os olhos num ferimento limpo como nunca vi — posso afirmar — em casos análogos. Nem sinal de supuração, nem o menor mau cheiro, nem sombra de inflamação ou da suja saburra acinzentada! Em lugar de tudo isto, mais uma vez a granulação sadia, rosada, preenchendo a maior parte da laceração horrível, salvo num cantinho onde ainda estava à vista o cúbito, mas igualmente róseo, sem a corrosão lívida dos ossos gangrenados.

Enquanto eu debatia comigo mesmo o pressentimento de que desmoronava em mim um mundo de conceitos, para dar lugar a outro mundo de ideias novas, e procurava salvar-me na plataforma do "acaso", entrou Mc-Fee, trazendo numa bacia um líquido levemente colorido do qual se evolava o aro ma singular,

novo, medicamentoso, que impregnava a atmosfera da sala.

Entretanto, Lister chegara ao terceiro leito. E eu vi ali outro rostinho pálido e emaciado de criança — de garoto anêmico, esfaimado, exausto, com uns olhos desmesuradamente abertos, esgazeados, tristes — como só o sabem ser olhos de criança — inexpressivos e fixos.

— Este é Charlie — disse Lister, em voz baixa, passando a mão na testa do menino. — Eu gostaria de lhe perguntar: como agiria o senhor, em sã consciência, se lhe trouxessem este garoto? Duas rodas de um ônibus cheio de passageiros passaram-lhe sobre uma perna, no dia 23 de junho. Fratura da tíbia e do perônio; os fragmentos dos ossos, acumulados num talho extenso e muito fundo. Em consequência do choque e da perda de sangue, o menino estava desacordado. O pulso com 168 pulsações, contadas a muito custo.

Lister esperou em vão uma resposta; dadas as ideias geralmente aceitas naquela época, era difícil responder à sua pergunta. Baseando-me nos meus conhecimentos e na minha experiência, eu não tentaria sequer a amputação; o garoto não a suportaria. Restava só a resignação, a expectativa desolada de ver aparecer naquele rosto infantil os sintomas sinistros da gangrena ou da febre traumática. Talvez restasse também a esperança de um fim rápido e misericordioso.

É de crer que Lister nem esperasse resposta, porque já a conhecia de antemão. Arregaçou as cobertas e desfez a atadura lentamente, quase hesitando. Dir-se-ia que ao pé desse leito, mais do que junto dos outros dois, ele receava um imprevisto, uma ameaça às suas esperanças, à sua convicção. Mal descobriu o ferimento, um suspiro leve, quase imperceptível, um suspiro de alívio, escapou-lhe dos lábios.

A ferida era enorme; e os dois extremos da tíbia apareciam, soltos — a extremidade superior, já em parte

coberta de granulações; a inferior, esbranquiçada e morta, como os inúmeros ossos que eu vira nos hospitais de sangue, separando-se dos ossos vivos, sob uma violenta supuração. Entretanto, na tíbia do garoto não se me deparava traço algum de pus.

— Quando não se manifestar na ferida nenhum processo purulento, o organismo reabsorve os próprios ossos sem vida — disse Lister.

E repetiu a mesma frase, devagar, palavra por palavra, como se formulasse um conhecimento novo que só nesse minuto se lhe revelasse com clareza.

— Eu não tinha muita esperança de salvar este menino — continuou. — Mas creio... que ele viverá. Sim: ele viverá — acentuou, com alegria comovente; uma alegria de criança.

— São também os meus votos — disse eu, igualmente comovido. — E creio, como o senhor. Mas aqui me vejo entre enigmas. Será acaso ou milagre?

— Eu mesmo ainda não sei... — tornou Lister. — Espero que seja milagre; e espero novos milagres todos os dias. Mas ainda não sei...

Calou-se um instante, observando os movimentos de McFee que substituía a atadura do menino. Depois endireitando-se de vez, concluiu: — Venha. Queria acompanhar-me ao meu gabinete. Ali, poderei contar mais sobre o que acaba de ver.

O gabinete de Lister era contíguo à sala de cirurgia, no torreão oeste do edifício da Universidade de Glasgow. Pouco depois, estávamos lá; eu, encostado à janela; Lister, andando de um lado a outro, com o seu passo rápido. Então — gaguejando a princípio, depois com várias pausas — ele me expôs em que consistia o seu método de tratamento e o modo como chegara às suas experiências. É óbvio que não poderei transcrever textualmente o que ouvi. Limito-me a parafrasear a exposição que Lister começou mais ou menos assim: —

Sempre me preocupei com o problema das supurações, da inflamação, das infecções traumáticas. Quando estudava em Londres com Erichsen, ele pendia decididamente para a hipótese de que os gases e miasmas da atmosfera dos hospitais, penetrando nos ferimentos, geram fermentação e putrefação. Erichsen calculava exatamente a quantidade de gás e de miasmas que o ar pode conter, sem ser perigoso. Eu, porém, comecei a duvidar da teoria dos gases em 1849, quando tivemos em Londres um surto de gangrena hospitalar entre os operados. Só um recurso nos valeu, embora esporadicamente: a cauterização dos ferimentos, com pedra infernal. Mas a pedra infernal não podia atacar gases; servia, no máximo para extirpar alguma coisa que estava nas feridas. Eu, pelo menos, pensava assim. Mas poderiam objetar-me naturalmente, que a pedra infernal interrompia o processo pútrido originado pelos gases.

Lister apressara o passo e falava com mais fluência:
— Eu fazia então exames microscópicos de tecidos gangrenados e descobria neles certos corpúsculos de tamanho quase sempre invariável, uma espécie de formação fungosa. Não aprofundei essas pesquisas e dediquei-me a outras investigações. Depois, começou o meu tempo em Edimburgo. Mais tarde, foi a transferência para cá. Em todo esse tempo, não me afastei da rotina, no método de tratar ferimentos. Há mais ou menos ano e meio, Anderson me procurou. Anderson é professor de química em Glasgow. Eu conversava frequentemente com ele a respeito de enfermidades traumáticas e do fato de acusarem certa semelhança com a decomposição da carne morta e a fermentação e putrefação de outras substâncias. Nessa ocasião, Anderson trouxe um artigo extraordinário no número de junho de 1863 da revista francesa "Comptes Rendus Hebdomadaires". O título do artigo era: "Recherches sur la Putréfaction" — "Pesquisas

Sobre a Putrefação". O nome do autor, Louis Pasteur. Conhece-o?

Tive de confessar então que não conhecia Louis Pasteur.

— O senhor ainda virá decerto a se ocupar dele — prosseguiu Lister. — Deve ser um grande químico, um homem dotado de uma imaginação fora do comum, capaz de se orientar numa parte do nosso mundo que para nós ainda é, em todos os sentidos, muito escura para ser perscrutada. Foi aqui mesmo, neste gabinete. Anderson estava aí, onde o senhor está agora; deu-me um breve resumo do conteúdo do artigo de Pasteur. Ou melhor: uma breve síntese da quinta-essência desse escrito. E, enquanto ele falava, ocorreu-me uma ideia definida. Vou resumir-lhe, por minha vez, o que Pasteur descobriu. Em 1863, já fazia tempo que ele se vinha pesquisando os processos de fermentação; e, com os seus meticulosos exames microscópicos de substâncias fermentantes descobria minúsculos seres vivos, cujo número se multiplicava às vezes da noite para o dia, em escala colossal — multiplicação que costumava ser acompanhada de uma intensificação dos processos de fermentação. Pasteur concluiu daí que esses organismos microscópicos podiam ser causa de fermentação e de putrefação. Onde houvesse fermentação e putrefação, apareciam esses microrganismos, sob diferentes formas. Pasteur averiguou que, submetendo as matérias fermentantes à ebulição, ou até aquecendo-as fortemente, cessava de golpe o desenvolvimento dos seres microscópicos. Aferventando o leite, ou o vinho, por exemplo, impedia-se a fermentação que se observa comumente nesses líquidos. A tese de Pasteur, que apresentava como causa de fermentação e putrefação microrganismos de espécie desconhecida, suscitou nos meios técnicos violenta contradição. Afirmava-se — e se continua a afirmar na própria França — que esses seres

microscópicos (admitindo que existam) não são a causa e sim uma consequência das fermentações, por assim dizer a consequência de novas combinações moleculares de várias espécies. A esse repúdio da sua teoria Pasteur respondeu continuando o seu trabalho e, finalmente, com uma experiência que, pelo menos na minha opinião, refutou os adversários.

Lister, continuando o seu vaivém, chegou-se a uma mesa, tirou de uma pasta um papel e mostrou-me nele o desenho de um bojudo garrafão de vidro, de gargalo muito comprido e fino. No extremo superior, o gargalo curvava-se levemente para um dos lados e descia quase até à altura da mesa em que pousava o recipiente; dali voltava para cima e terminava num orifício aberto.

— Com este garrafão — continuou Lister — Pasteur provou que os microrganismos ou micróbios geram fermentação e putrefação. Cumpria-lhe provar que um líquido só começa a fermentar se de fora certos micróbios vierem ter com ele. Se conseguisse prová-lo, estaria refutada a teoria contrária de que os micróbios nascem espontaneamente da fermentação. Em consequência, Pasteur encheu o bojo do garrafão com molho de carne, ou com leite, e ferveu-o. Nada ocorreu. Não houve fermentação. Se quisessem chegar ao leite, ou ao molho de carne, de fora, isto é, por meio do ar e das suas partículas de poeira, os micróbios teriam de passar pelo comprido gargalo do garrafão. Pasteur calculou que, no labirinto do gargalo de vidro, os micróbios pereceriam e não chegariam ao bojo do garrafão. Assim sendo, a fermentação só se operaria, inclinando o recipiente, de modo que o seu conteúdo líquido corresse no gargalo, até à curva profunda onde, segundo a hipótese de Pasteur, os micróbios ficavam retidos. Ele colocou o garrafão na posição conveniente, e esperou. Não teve de esperar muito: ao termo de pouco tempo, descobriu microrganismos no conteúdo do

garrafão esterilizado pela fervura. Os micróbios multiplicaram-se com rapidez prodigiosa e produziu-se a fermentação.

Lister fez nova pausa. Seus cabelos castanhos, luzidios, colavam-se às têmporas; os seus olhos castanhos claros perscrutavam-me, querendo evidentemente indagar se eu o compreendia, se o seguia naquele seu mundo novo; se, antes de tudo, me dispunha a entrar na ponte que ele estendeu logo depois, entre a descoberta de Pasteur e o seu trabalho.

Eu, porém, graças a um desses momentos mágicos de iluminação improvisa, que nos esclarecem de quando em quando trevas que, dantes, nos pareciam impenetráveis, já entrara na ponte — não sem certa sensação de receio. E Lister talvez o estivesse lendo na minha fisionomia.

— Faz ideia do que foi? — continuou Lister. — Imagine o que se passou em mim, no instante em que vim a saber da descoberta de Pasteur? Lá estava o garrafão, através de cujo gargalo entravam micróbios geradores de putrefação para provocá-la. Aqui no hospital jaziam os doentes com fraturas expostas, morrendo regularmente de febre traumática, de gangrena, enquanto as fraturas simples saram sem supurar, sem gangrenar. Impunha-se o paralelo de que os mesmos micróbios, ou micróbios semelhantes, geradores de putrefação, se insinuam nas lesões abertas, infeccionando primeiro a ferida, depois todo o organismo. A partir desse instante, eu pensei em demonstrar que a supuração traumática, a gangrena, a piemia também poderiam ser provocadas por micróbios que penetrassem nas lesões. Demonstração muito difícil, porque eu não poderia ferver feridas; tão pouco poderia refundi-las na forma do gargalo arqueado do garrafão. Cumpria-me cogitar de outro filtro que vedasse aos supostos micróbios o caminho para o ferimento.

Lister voltou à mesa; apanhou um pedaço de certa matéria consistente, alcatroada, de aroma penetrante.

— Pouco depois de ter lido o artigo de Pasteur — prosseguiu ele — tive conhecimento de que, nos campos de irrigação de Carlisle, certo Doutor Crooks conseguiu eliminar o cheiro de podridão dos valões com uma substância química. É o fenol, ou ácido carbólico, obtido do alcatrão de hulha; aqui o tem no estado sólido, não dissolvido. Da eliminação do mau cheiro, deduzi que a precedeu, sem dúvida, o extermínio dos micróbios, segundo Pasteur, geradores de putrefação. Essa mortandade, em suma, só poderia ser operada pelo ácido carbólico ou ácido fênico. Se eu cobrisse o ferimento com uma substância embebida em fenol, talvez a atadura fizesse as vezes do gargalo de garrafão de Pasteur, isto é: agisse como um filtro, para manter os micróbios à distância da lesão. Foi este o meu encadeamento de ideias; e também é tudo quanto tenho para lhe dizer, porque venho agindo de acordo com este plano; e não só nos casos que acabou de ver. De todos os pacientes tratados por este método, até hoje só perdi um; e esse, porque escapara à atenção uma lesão secundária e ela não fora protegida com fenol. Todos os demais curaram-se. E não só não tiveram gangrena nem febre traumática; as suas lesões sararam, na maior parte, sem supurar, donde é lícito desconfiar de que o conceito do pus salutar, prenuncio de cura, assente em bases falsas. Os milagres a que tenho assistido aqui, até agora, são tão grandes, que eu mesmo me vejo obrigado a duvidar. Toda substituição de atadura começa com estas dúvidas. Elas, porém, se dissipam cada vez mais. Já não encontram alimento.

# Os deuses cegos

Parece-me, ainda hoje, muitas vezes, que o vejo diante de mim, no momento em que se dirigia para a tribuna: baixo, de aparência modesta, casaca preta e calças pardas, a cabeça levemente inclinada, com a timidez que nunca o abandonou. Levava na mão seu manuscrito "Sobre o Princípio Antisséptico na Clínica Cirúrgica".

Era o dia 9 de agosto de 1867, em Dublin. A "British Medical Society" realizava ali o seu trigésimo quinto congresso anual na Irlanda, sob a presidência do Dr. Stockes, da Universidade de Dublin, na sede do Trinity College, edifício, para aquela época, belo e monumental.

Estava-se no quarto e último dia do congresso, inaugurado em 6 de agosto, com a participação de várias centenas de médicos ingleses, escoceses e irlandeses, bem como de vários profissionais estrangeiros.

As primeiras conferências da chamada seção cirúrgica haviam terminado. George Southam falara sobre cálculos vesicais. A minha atenção concentrava-se na próxima preleção, a de Lister que, nesse momento, subia os degraus da tribuna, a fim de comunicar aos corifeus da medicina do seu país — após várias publicações anteriores, pouco apreciadas e mal compreendidas, na revista "The Lancet" — a sua descoberta do tratamento antisséptico dos ferimentos.

Eu deixara Londres na manhã de quinta-feira; empregara na viagem de vapor, de Euston Square e Kingstown e dali a Dublin, cerca de onze horas. Já desde quatorze dias, vinha sofrendo de eólicas biliares; nada, porém, me demoveria de assistir à estreia de Lister. Só graças a Syme, e sobretudo a Simpson, tive a sorte de conseguir um lugar numa das primeiras filas. Thompson,

agraciado com um título nobiliárquico após o êxito do seu tratamento do Rei Leopoldo da Bélgica, sentava-se ao meu lado. Junto dele estava Syme, já muito conceituado em Dublin. Não longe de nós, na frente, à esquerda, reconheci o vulto possante e obeso de James Simpson de Edimburgo.

Nesse momento, porém, não experimentei a estranha sensação de estar captando o fluido singular de hostilidade que estava habituado a sentir toda vez que Simpson e Syme se encontravam. Também me perturbava o constrangimento que sempre me tolhera, noutro tempo, durante esses encontros, como objeto que fui da proteção — direi mais, da amizade paternal desses dois homens. Toda a minha atenção convergia, nesse minuto, para o momento em que os congressistas começariam a ouvir, dos lábios de Lister, a história dos milagres que eu verificara em Glasgow. Cheguei a Dublin vibrando da certeza de assistir a um triunfo memorável, como vinte anos antes, quando nascera a anestesia pelo éter. Cedia a um dos equívocos padronizados da nossa vida. Como estava convencido, acreditava piamente que os demais se deixariam convencer com a mesma facilidade. Gotas de suor rorejavam a fronte de Lister. Vi os músculos do pescoço, tensos como quando ele se preparava para dominar as fortes inibições que lhe estorvavam a elocução. Fazia mais de um ano que Lister me precedera pela primeira vez, na visita à sua enfermaria, em Glasgow. Desde então, ele sofrerá reveses, mas também obtivera vitórias. Aprendera silenciosamente a preparar soluções de ácido carbólico dosadas para produzirem o seu efeito, sem irritar os tecidos, como ocorrera várias vezes, no princípio. Aprendera a colocar entre o ferimento e a atadura com fenol uma camada de "material protetor", a fim de que o antisséptico impedisse o caminho da lesão aos germes ameaçadores externos e fosse isolado dos tecidos. Pelo

menos era assim que eu imaginava a ação da camada protetora de Lister. Após os seus primeiros sucessos no tratamento antisséptico das fraturas expostas, ele experimentara o sistema em casos de uma enfermidade cirúrgica quase mais perigosa: o abscesso do músculo ilíaco.

Repletos de uma supuração de índole particularmente maligna, esses abscessos conduziam infalivelmente à morte lenta, por piemia ou septicemia, quando se aguardava que eles se rasgassem por si mesmos. Mas, lancetados com bisturi, aceleravam com virulência sinistra o fim dos pacientes. Lister abalançara-se a abri-los, sob a proteção do fenol e com instrumentos lavados na mesma solução. Depois de uma noite em claro, achara o abscesso desinchado em vias de se cicatrizar, sem febre, sem a mortífera secreção purulenta. Ainda assombrado, Lister lancetara outro abscesso e colhera outro êxito. A datar daí, as experiências se haviam sucedido umas às outras. Lister estendera a aplicação do seu método a outros casos cirúrgicos de várias espécies. Incisões cirúrgicas recentes — depois da ablação de tumores, por exemplo — saravam sem complicações. E Lister perguntava a si mesmo se, cicatrizando-se os talhos sem supurar, ainda seriam precisas as complicadas laqueações com que até aí se obliteravam os vasos sanguíneos, nas intervenções cirúrgicas. Ainda seria necessário deixar pendente da incisão cirúrgica a ponta solta da ligadura, à maneira de condutor de pus, para ser puxada, quando afinal apodrecia? Num futuro próximo, estando eliminado o perigo de supuração, não seria preferível cortar a ligadura bem rente ao vaso atado e conjurar assim as perturbações que ela não podia deixar de causar, durante a cicatrização do talho? Não haveria meio de inserir simplesmente, no corpo do operado, um material qualquer, embebido em ácido carbólico, uma substância

suscetível de ser absorvida pelos tecidos saneados, mesmo depois de cicatrizada a incisão superficial? Lister iniciou imediatamente as experiências; e vinha obtendo sucessos que se lhe afiguravam auspiciosos.

Mas todos esses êxitos talvez não o convencessem a tomar o caminho de Dublin, a vencer a sua reserva, o seu escrúpulo quase excessivo, a sua aversão a discutir. O destino, porém, impusera-lhe por assim dizer uma prova singular, demasiado assinalada, do acerto da sua técnica. Na primavera de 1867, sua irmã mais velha Isabel Sofia Lister, de quarenta e dois anos de idade, adoecera de câncer no seio. Todos os cirurgiões consultados, inclusive Syme, negavam-se a praticar a operação. Depois da descoberta da anestesia, a atividade da cirurgia, a princípio mais desassombrada sob a proteção da intervenção indolor, evidenciara cada vez mais que a extirpação do câncer do seio, para ser durável, tinha de ser completada com a extirpação dos feixes de músculos e das glândulas axilares. Essa operação radical, em quase todos os casos, terminava pela morte, porque a incisão enorme que se fazia necessária abria caminho, no corpo das pacientes, ou para a gangrena ou para a febre traumática.

Em 17 de junho, num estado de ânimo difícil de descrever, Joseph Lister operou a irmã. Só lhe vencera a resistência o desespero de Sofia, a sua tentativa de achar salvação, entregando-se a curandeiros. E só o encorajavam Syme e a fé na sua descoberta, a esperança de que, também nesse caso, ela impedisse a gangrena ou a infecção mortífera.

Depois dessa operação, Lister passou por um período cuja repetição, no seu dizer, não teria forças para suportar. Em poucas semanas, sob a proteção da compressa de fenol, a ferida enorme sarou, sem supuração digna de nota. Pelo que sei, com essa operação, Joseph Lister foi, na história da medicina, o

primeiro cirurgião que teve a sorte de praticar, com êxito positivo, a amputação do seio, com escarificação da axila. Lister não tinha ilusões quando à recidiva; mas isso nada tinha a ver com o sucesso da intervenção. E daí lhe viera o último impulso, para não se opor mais tempo às insistências de Syme que o concitava a se valer do grande ensejo do congresso de Dublin para a divulgação do seu sistema de tratamento.

Joseph Lister pronunciou as primeiras palavras, hesitando a princípio, depois com dicção a pouco e pouco mais clara e mais sonora. Descreveu o modo como as pesquisas de Pasteur o tinham induzido a abandonar a ideia de que o ar, carregado de corpúsculos fluidos, constituísse um perigo para a cicatrização dos ferimentos. Referiu como o influenciara a teoria de Pasteur, segundo a qual não se deve procurar a causa das infecções traumáticas em corpos fluidos difíceis de imaginar, e sim em microrganismos alojados nesses corpúsculos e que chegam a insinuar-se nas lesões. Expôs a sua procura de uma substância capaz de exterminar esses pequenos portadores de infecção, antes do seu contacto com o ferimento.

Entrementes, só de espaço a espaço, eu prestava atenção às palavras de Lister. O que ele dizia já era do meu conhecimento. Em vez de escutá-lo, eu procurava em redor os esperados primeiros sinais de interesse e de surpresa. Observava à direita e à esquerda a expressão dos espectadores. Virava-me discretamente, procurando ver o que se passava atrás de min. Tudo estava estranhamente quieto. Voltei-me de novo para Lister; adivinhava o efeito perturbador da sua elocução hesitante.

— Meu Deus! — pensei, com outra olhadela a Lister. — Domina-te, homem! Supera tudo o que te tolhe! Deixa-te arrebatar pelo entusiasmo! Fala, como falaria Simpson, defendendo uma causa!

A impaciência, o pressentimento de que ali iria por água abaixo uma vitória, na qual eu tivera e tinha fé, convertia a imobilidade num tormento. Notei que Syme também estava nervoso e olhava disfarçadamente para Simpson.

A descoberta da anestesia também se chocara com o preconceito e a incredulidade. Mas a eliminação da dor era uma realidade tão visível, tão positiva, tão evidente a qualquer um, que aos próprios céticos mais obstinados não restara senão curvar-se. Mas essa história de germes que penetram numa incisão cirúrgica e lá provocam gangrena ou febre traumática... germes que o fenol inibiria de infeccionar feridas...! Acaso Lister os tinha na mão, para mostrar? E Pasteur? Quem já ouvira falar de Pasteur, em Dublin? Pasteur não era médico. Talvez nenhum dos presentes lhe conhecesse o nome. Afora isso... poderia ele exibir os tais germes? Não! Provara acaso que os germes esparsos no ar são os culpados da fermentação e da putrefação? Quando? Onde? Enganava-se, de certo. Formulara, se tanto, uma das numerosas teorias que, desde séculos, tratam da fermentação e da putrefação; uma especulação como tantas outras, goradas uma após outra.

Eu sentia a muralha! Farejava a resistência! Que era afinal o fenol? Fenol? Talvez um dos tantos remédios já empregados no mundo para cauterizar, lavar ou ungir feridas. E a atadura destinada a manter afastados dos ferimentos os tais microrganismos que lá da tribuna Lister denominava germes? Não era, no fundo, a mesma coisa que as inúmeras tentativas tão notórias de proteger as lesões contra o ar, os seus miasmas e contágios? Logo, nada de novo, absolutamente nada! Não sei ao certo o que passava pelas cabeças, em torno de mim, nesse momento. É difícil dizer se eu mesmo pensava e sentia como o descrevo agora. Talvez se hajam misturado com as imagens da minha memória

muitas do período subsequente. O que é absolutamente certo é que me dominava o sentimento, a vontade de ajudar. Parecia-me um dever estimular Lister, o homem meticuloso, calmo, diligente, incapaz na fala e nos modos, de um arrebatamento, de um esconjuro, de um assomo de entusiasmo.

Como os demais oradores — com poucas exceções — Lister dispunha de vinte minutos para falar. Aproximando-se o fim da preleção, tentei mais uma vez ler nas fisionomias dos que me rodeavam; e, nisso, pousei o olhar em Simpson que se voltava para um vizinho. Consegui assim ver-lhe o rosto. Parecia alvoroçado. Presumi que lhe avermelhasse as faces um interesse excepcional, um assentimento entusiástico. Mas o lampejo dos seus olhos esclareceu-me: era cólera o que lhe fazia subir o sangue à cabeça.

Quase sem querer, eu continuava a escutar Lister. Chegava ele ao ponto da sua conferência em que tratava das laqueações, explicando que a aplicação rigorosa do seu método permitiria dispensar, para ligar artérias, os longos cordéis purulentos e pútridos. De acordo com o seu sistema, eles seriam substituídos por fios assépticos, cortados rente; e os nós poderiam ficar na incisão cicatrizada. Se experiências ulteriores confirmassem os primeiros resultados, esse fato significaria a eliminação dos perigos cuja causa ainda podia ser atribuída às ligaduras putrefatas e ao vazamento de sangue dos vasos ligados.

Não percebi no momento por que essas frases provocavam em Simpson tamanha indignação. Compreendi apenas que devia ter acontecido alguma coisa, para transformar esse homem, esse leão velho e agressivo, em adversário de Lister. Entretanto, este concluía a sua exposição, dizendo que as suas enfermarias, outrora as mais malsãs, desde a introdução do seu método de tratamento, apresentavam todo outro

aspecto. Em nove meses, não se registrará lá um caso sequer de febre traumática.

Lister desceu lentamente da tribuna, retomou o seu lugar ao lado de Syme. Nos seus límpidos olhos castanhos, havia uma interrogação dirigida primeiro a Syme, depois a mim. Os aplausos tardaram; e não eram manifestação espontânea de entusiasmo. Nem de longe se assemelhavam ao triunfo com que eu contava no fundo do meu coração. Mostravam, em todo caso, que estava presente um grupo de médicos, aptos para compreenderem a significação dos esforços de Lister. Talvez se houvesse lançado com êxito a primeira semente.

Mas, enquanto ainda as palmas me ecoavam no íntimo e Lister agradecia, relancei outro olhar à cara de Simpson e vi que a raiva continuava a excitá-lo. Quase no mesmo instante, ele pediu a palavra — um pouco tarde para ser o primeiro a falar no debate. Com efeito, o presidente Adams a concedeu antes ao Dr. Hingston, de Montreal. Mas o que Hingston declarou, num tom de íntimo convencimento, foi para mim uma decepção; provava, com efeito, que ele não entendera Lister. Afirmava, de fato, que o fenol já fora aplicado na Europa; na sua última viagem, porém, ele averiguara que esse antisséptico caíra em toda parte em desuso, em razão dos maus resultados. O método inglês de borrifar ferimentos com fenol e óleo lembrava-lhe um processo de três séculos atrás, desde muito banido da ciência. Pois, com grande desilusão minha, foi aplaudido.

Entretanto, Simpson se levantou e se dirigia para a tribuna, a passo curto e pesado, apertando o peito com a mão esquerda. Mostrava um rosto que, em poucos segundos se transformara: ainda congestionado, dissimulava, no entanto, a raiva sob uma expressão de superioridade displicente de quem se apresta a arrasar o obstáculo que se lhe ergue no caminho. Enquanto Lister

se limitava a expor, Simpson atacava em altas vozes, indignado, majestoso. Já às suas primeiras palavras, eu lhe avaliei a fúria. E ele procedia como se nem valesse a pena ocupar-se do trabalho de Lister. Lacônico e desdenhoso, declarou que tudo quanto Lister descrevera já fora aplicado e rejeitado muito antes, na França e na Alemanha, não lhe cabendo, pois absolutamente quer em teoria, quer na prática, o direito de reivindicar o caráter de novidade. Não satisfeito com isso, pretendia voltar às ligaduras de filaça, fossem os fios de seda ou de origem animal, preconizando assim um retrocesso, num tempo em que ele, Simpson — como era do conhecimento de todos os presentes — havia mais ou menos dez anos, conseguira vedar a sangria das artérias cortadas, sem ligaduras, mediante grampos de metal que, justamente pela sua natureza metálica, nunca provocavam supuração...

Naquele tempo, eu ainda não sabia que Simpson, irritado pelas experiências bem sucedidas do americano Marion Sims em suturas com fios de seda, deixara de atar vasos sanguíneos com as compridas ligaduras de uso comum. Grampeava os tecidos com fios de metal, que se mostrassem particularmente refratários à supuração. Esses fios envolviam os vasos sanguíneos, apertando-os a ponto de comprimi-los. Formava-se assim um coágulo de sangue que os obliterava. O meu tempo de serviço no exército do Potomac privara-me de tomar conhecimento de muita literatura científica. Eu ainda ignorava, em consequência, que os grampos metálicos se haviam convertido para Simpson em ponto nevrálgico, porque muitos cirurgiões não os aceitavam. Arrolhar artérias com um coágulo de sangue parecia-lhes meio pouco seguro. E as hemorragias ocorriam com excessiva frequência. Apesar disso, Simpson batia-se pela aceitação geral do seu invento, com todos os recursos de que podia dispor. Ainda na véspera, o Dr. Pirrie, de

Aberdeen, lera um relatório sobre a acupressão de Simpson e este o apoiara com paixão. Não tendo conhecimento desses fatos, eu só podia conjeturar o motivo dessa réplica de Simpson, tão superficial como nociva. Notei que o auditório escutava no silêncio respeitoso a que se habituara o famoso Simpson. E ouvi, desconcertado, os aplausos que o saudaram, quando ele terminou.

Visivelmente furioso, Syme voltou-se para Lister. Este baixou a cabeça em silêncio. E eu compreendi nesse instante quão ilusória era a minha convicção de que a descoberta de Joseph Lister tomaria de assalto o mundo.

O ataque de Simpson, o seu menosprezo por assim dizer deliberado dos fatos atingiam-me tão profundamente, que tomei a resolução de procurá-lo, assim que terminasse a sessão. Esquecera-se Simpson de que ele próprio tivera de lutar pelo reconhecimento da cloroformização aplicada aos partos? Acaso, nesses dez anos em que já não tivera de combater, a idade e a glória o tornavam intolerante e soberbo a ponto de o fazer enxergar só os seus próprios êxitos? Acertaria Syme, denominando-o "lobo em pele de ovelha", egoísta em vestes — quando fosse oportuno — de bondade humana, enquanto Syme sempre proclamara francamente, sem disfarces, a sua rudeza e a sua opinião? Encerrada a sessão dos cirurgiões, cumprimentei Lister com um aceno e segui Simpson que se retirava da sala, no meio de um grupo de aderentes. Juntei-me ao séquito e esperei que ele se dissolvesse lentamente, diante da carruagem que aguardava Simpson. Afinal, aproximei-me dele. Simpson não me reconheceu logo. Era de crer que os anos da Guerra Civil me houvessem mudado muito. Mas, ouvindo o meu nome e a minha alusão ao nosso primeiro encontro, na época da descoberta do clorofórmio, a memória se lhe desanuviou.

— Não assistiu à minha réplica? — perguntou ele, visivelmente ainda absorto no problema da acupressão. — Que ideia se faz, na América, da minha sutura dos vasos sanguíneos? Fizeram-se boas experiências, durante a Guerra Civil, não é verdade?

Eu não sabia o que havia de responder. Do meu silêncio ele deduziu que as suas agulhas já eram conhecidas.

— Consta-me que houve ótimas experiências — disse eu, decidindo-me subitamente a mentir. — Mas, para falar verdade, o motivo que me traz à sua presença é outro; não vim para lhe dizer o que o senhor já sabe...

Lisonjeado na sua vaidade, Simpson perguntou-me em que me poderia ser útil. Respondi: — Gostaria de lhe falar a respeito do Professor Lister, de Glasgow.

Simpson mediu-me com um olhar em que havia estranheza e antipatia. E tornou: — Seja...

— Desejaria ouvir a sua opinião, sobre os métodos do Professor Lister.

— Posso repeti-la ao senhor, em poucas palavras: "Não são absolutamente novidade" — respondeu ele. — Mas terei muito gosto em lhe explicar por que não são novidades. Acompanhe-me. Tenho tempo até a recepção do Colégio de Cirurgiões, que só começa às nove. Folgarei de recordar os bons tempos passados...

Simpson embarcou, gemendo, na carruagem; tornou a apertar ostensivamente a mão no lado esquerdo do peito.

— Já não somos jovens... — arquejou com esforço. — Quarenta anos de parteiro, podendo a campainha tocar a qualquer hora da noite... Quarenta anos de visitas, com qualquer tempo, em caminhos péssimos, viajando em trens incômodos... paradas em estações varridas pelos ventos... são coisas que não favorecem. Recentemente, numa viagem de trem, tive de dormir no chão do vagão; já não podia estar sentado...

Se bem me lembro, Simpson hospedara-se no hotel Príncipe de Gales, em Sackville Street, ao passo que eu me alojara no Gresham. Simpson subiu penosamente a escada. Já não tinha a mobilidade do obeso que, outrora, eu tanto admirara nele. Deixou-se cair, afinal, numa poltrona à janela.

— E agora — começou — escute o que lhe vou dizer sobre o Professor Lister. De onde o conhece? Por intermédio do meu amigo Syme? Como?

— Em certo sentido — confirmei. — Mas também devo dizer que o conheço pessoalmente muito bem; e assisti aos seus sucessos em Glasgow...

— Seja — tornou Simpson, com uma inflexão rancorosa. — Na sua idade, porém, o senhor não pode conhecer a literatura médica tanto como eu. Graças a este conhecimento, pude desmascarar muita gente que presumia apregoar novidades inauditas. Sou de parecer que, neste caso, se trata de coisa análoga...

— Como devo interpretar as suas palavras? — perguntei, alarmado pelo seu tom quase malévolo que, dez anos antes, nunca lhe notara na voz.

— Deve interpretá-las assim: — replicou ele — o Professor Lister propala, como invenção sua, o que outro descobriu muito antes dele. Já ouviu falar do francês Jules François Lemaire?

— Não.

— Eu logo vi. Mas conheço o livro que Lemaire escreveu em 1863 sobre o emprego do ácido carbólico, no tratamento de lesões.

Tanto quanto se pode crer na honradez de um homem, eu acreditava na de Lister.

— Vi, com os meus olhos, o efeito prodigioso do ácido carbólico — disse, pois. — Vi, na Guerra Civil, milhares de feridos. Sei onde há formação de pus e onde ela não existe. Nos pacientes de Lister, ela não existe. Se o francês Lemaire descobriu, antes de Lister, o modo de

tratar ferimentos com fenol, por que esse método não se tornou conhecido há muito nos ambientes médicos?

— Por quê? — acudiu Simpson. — Por quê? Porque essa descoberta foi um equívoco e, como tal, já caíra em desuso antes que o Professor Lister se pusesse a anunciar a mesma panaceia. Todos os anos surge um novo profeta, um novo descobridor da cura de ferimentos, aberta ou coberta, com ou sem substâncias químicas, a quente ou a frio, com ataduras e sem filaças. Cada um deles proclama êxitos milagrosos, infalíveis; e nenhum mantém o que promete. Mas, até agora, não me sucedeu ver apregoar um remédio como o ácido carbólico, um meio com que outro já se saiu mal, e ainda por cima enredado nessa história de germes misteriosos, que zomba do saber de todos os cientistas sérios. Não há germes vivos; nunca haverá, porque isso contraria a lei da geração espontânea.

Simpson ofegava.

Eu desejaria replicar alguma coisa; ele não me deixou abrir a boca.

— Se alguém alertou a atenção a respeito da gangrena e da piemia nos nossos hospitais, esse alguém fui eu, dez anos antes que o Professor Lister se erigisse em profeta contra as infecções hospitalares. Fui eu quem primeiro as estudou. Não sabia disto? Se o senhor não sabe, todo o mundo científico está a par deste fato. Fui eu quem primeiro pesquisou a diferença entre os resultados das operações nos hospitais e as que se praticam fora deles, no campo, em casas particulares. Se nunca viu as minhas estatísticas, compiladas durante anos, consulte-as. Em 1847, verificou-se em Edimburgo que, de dezoito pacientes de amputações, se salvaram dois; os demais morreram, de gangrena, de piemia. Eu e os meus assistentes começamos a organizar estatísticas. Elas atentam que, de 2.089 operados em hospitais, sucumbiram 855, isto é cerca de 41 por cento, ao passo

que de 2.089 operados em residências privadas morreram só 266, ou cerca de 13 por cento. Daí tirei a única ilação salvadora possível. É de minha lavra a sentença: "O homem, que se deita na mesa de operações de um hospital, corre mais perigo de perder a vida do que um soldado inglês na batalha de Waterloo." Partiu de mim o movimento, que vem aumentando constantemente e que, cedo ou tarde, resultará na demolição dos hospitais antigos e na construção de muitas tendas-hospitais, mais arejadas, desmontáveis e fáceis de rearmar em sítios salubres. O resto se fez, graças à minha acupressão. Não ouviu o Doutor Pirrie expor ao Congresso os êxitos conseguidos? Onde ela é aplicada, também não há supuração. E ela será adotada. Só assim venceremos a piemia, a gangrena... Só assim.

Estou certo de que ele nem reparava na minha apreensão, no medo que me causavam o seu autopanegírico, a repetição contínua de "... eu ... eu...", os seus propósitos obsoletos de nos livrar da febre e da supuração, do elogio da sua acupressão, em prol da qual ele se batia abertamente, com a convicção de um "deus que ficou cego".

Acreditava realmente no que dizia? Estava convicto da sua missão de combater as febres hospitalares? Ou, debaixo dessa autoexaltação, se escondia a consciência de que o seu plano de tendas-hospitais, a sua acupressão eram criações do seu espírito condenadas a morrer e a cuja morte ele não desejaria assistir? Lutava pelas suas teorias, porque o coração cansado lhe anunciava o fim próximo da sua existência?

— Vejo perfeitamente o caminho que pretende seguir — disse eu, tentando uma interrupção. — Mas esse caminho não é o de fugir da enfermidade? Não se limitarão as suas tendas a rechaçar a doença de um para outro ponto, deixando-a sempre ocupar um lugar? O que o Professor Lister se propõe é uma luta sem quartel.

Simpson cravou nos meus os seus olhos faiscantes, como se estranhasse que eu ainda ousasse falar de Lister.

— Não se combatem conceitos já refutados há muito — sentenciou depois.

Engoli em seco. Assaltou-me a tentação de pôr de parte a consideração, a admiração que sempre tivera e sempre teria por ele e fazer-lhe ver a cegueira do seu procedimento, lembrando-lhe o tempo em que ele próprio fora paladino de inovações capazes de alvoroçar o mundo. Mas os seus olhos continuavam a fixar-me ameaçadoramente.

— Não preciso preocupar-me — rosnou ele. — Não tenciono morrer, antes do reconhecimento da acupressão e de resolver a questão dos hospitais. Para isto, as energias do meu coração ainda são suficientes. Tenho a impressão de que o senhor é cego a ponto de crer no fenol... Mas também pode acreditar que levei a melhor com gente mais poderosa do que Joseph Lister.

Despedi-me, sem replicar. A mão que Simpson me estendeu tremia de excitação; e os seus olhos envelhecidos flamejavam. Em breve surgiu-me no íntimo uma dúvida: seria de temer ou de lastimar, esse velho que, já em luta com a morte, visava a fins inatingíveis? E concluí que era perigo temível a ameaça desse deus cego, aureolado de tanto prestígio, que poderia congregar em torno de si outros deuses cegos da medicina, em número suficiente para dar corpo à ameaça.

Duas horas depois, encontrei-me com Lister, na recepção. Discreto como sempre, ele não me interrogou sobre Simpson; e eu, da minha parte, não me julguei autorizado a referir-lhe a conversação desagradável que tanto me fazia recear por ele.

A guerra de Simpson contra Lister declarou-se uma semana depois. Começou em circunstâncias singulares. É

possível que, a princípio, Simpson hesitasse. Impeliu-o talvez a agir, depois, o eco — limitado em verdade, mas digno de atenção — das comunicações de Joseph Lister.

Houvera em Dublin certo número de homens que o escutara pelo menos com interesse; e os artigos anteriores de Lister em "The Lancet", depois da conferência vinham merecendo atenção. Na imprensa, numerosos artigos focalizavam o problema do tratamento de feridas com fenol.

Eram, na sua maioria, muito reservados; mas o assunto parecia-lhes digno de menção. Quase todos encerravam opiniões errôneas — antes de tudo o erro fundamental de ser o elemento decisivo da descoberta de Lister o ácido carbólico, e não o princípio da proteção das lesões contra os germes vivos agressores, quer por meio do fenol, quer com outra substância. A própria "The Lancet" publicou integralmente a conferência de Lister, mas declarava, num editorial: "Se os resultados auspiciosos colhidos pelo Professor Lister, relativamente à eficiência do ácido carbólico nas fraturas ósseas complexas, forem confirmados por novas experiências e observações, não haverá palavras bastantes para enaltecer a sua descoberta. "Até nesse trecho laudatório, se insinuara o erro concernente ao fenol.

Joseph Lister reagiu com retificações. Recomendava que elas fossem tomadas em consideração, a fim de se corrigissem as interpretações errôneas; ou que, pelo menos, se fizesse empenho em compreender as diferenças, subtis em verdade, mas decisivas.

Em 21 de setembro, o "Edinburg Daily Review" publicou uma carta anônima com esta assinatura: "Chirurgicus", cujo objeto eram Lamaire e o suposto plágio de Joseph Lister. O texto era a reprodução textual do que Simpson me dissera, por ocasião da minha visita, sobre o francês Lemaire. Continha uma citação de um artigo do "North British Agriculturist", dedicado a Lister e

ao emprego do fenol; e a declaração de que esse artigo vinha a propósito, "para piorar as relações com o vizinho francês". O emprego do fenol não era invenção de Lister. O autor da carta, por exemplo, tinha diante dos olhos um volume de setecentas páginas, um livro do Dr. Lemaire, publicado em segunda edição em Paris, no ano de 1865. Com essa obra, o Dr. Lemaire se antecipava a todas as explicações de Joseph Lister, sobre o ácido carbólico.

Dias depois, um dos assistentes de Lister averiguou que Simpson expedira a todos os médicos conhecidos circulares cujo texto correspondia exatamente ao da carta anônima — prova de que Simpson se acobertara sob o pseudônimo de "Chirurgicus". Uma das circulares chegou também a "The Lancet". Reproduzida, bastou para operar uma surpreendente reviravolta na atitude do periódico e do seu diretor, James Gosschild Wakley, herdeiro tímido e ambíguo do fundador. Bastou a circular de Simpson para sair nessa publicação importante uma notícia que também acusava Lister de se ter limitado a imitar uma descoberta francesa, já conhecida havia muito.

Lister procurou o livro de Lemaire. Não existia em Glasgow. Foi encontrado finalmente na biblioteca da Universidade de Edimburgo. Lister estudou-o com a sua meticulosidade pedante. O farmacêutico francês, François Jules Lemaire, nascido em 1814, fizera experiências com alcatrão de hulha e obtivera ácido carbólico. Descobrira casualmente que este ácido matava pequenos seres vivos que tivessem contacto com ele. Como, além disso, não se formavam pústulas nas incisões da vacina, tratadas por Lemaire com ácido carbólico, o farmacêutico deduzira daí que a formação de pus poderia provir de minúsculos organismos vivos, como os que não resistiam ao ácido carbólico. Baseando-se nisso, desenvolvera também uma teoria fundamental. Mas — e isto era decisivo — Lemaire contentara-se com a

dedução e a teoria. Nunca fizera experiências práticas variadas; nem tratara casos de câncer com fenol; tão pouco criara, como Lister, um método de proteção dos ferimentos.

Em carta a "The Lancet", Lister fez saber que lera enfim o livro de Lemaire; e apontou essas diferenças. Declarou que nunca tivera a pretensão de ser o primeiro em aplicar o ácido carbólico. Reivindicava apenas a prioridade da descoberta de um sistema defensivo contra a penetração de germes vivos nos ferimentos, proteção que, provavelmente, se poderia alcançar também com outras substâncias químicas. Prevenia contra a expectativa de se obterem milagres com o fenol. Só se conseguiriam resultados, usando-o de acordo com as normas da aplicação rigorosa do seu sistema.

Escrita em 5 de outubro, a carta de Lister foi publicada no dia 19. Dois dias depois, Simpson entrou definitiva e francamente na arena da controvérsia. Com o seu panfleto "O Ácido Carbólico e os Seus Compostos, em Cirurgia", ocupou varias páginas de "The Lancet". Continuava a ser um mestre do debate, da polêmica levada ao extremo, do sarcasmo arrasador, das citações literárias oportunas. Desta vez, porém, nas linhas com que ele não só visava a provar a precedência de Lemaire, mas exumava, numa ofensiva médico-histórica geral, todos os médicos da Europa que, antes de Lister, houvessem usado infrutiferamente o fenol, perpassavam irritação e animosidade mal disfarçadas, sentimentos que lhe inspiravam reminiscências históricas cintilantes e, por último, o induziram a arrancar a máscara, a patentear os seus objetivos, a revelar até a que ponto Lister o ofendera, e que ele pelo amor de si mesmo, pretendia sufocar no nascedouro o sucesso do rival.

No seu dizer, a finalidade suprema que Lister — segundo palavras suas — pretendia alcançar era a cicatrização de ferimentos, sem supuração e, em

consequência, a eliminação da infecção traumática, mediante o emprego do ácido carbólico. Mas essa finalidade já fora atingida, havia muito, no hospital de Aberdeen, sem uso de ácido carbólico, exclusivamente com a aplicação da acupressão, a sua acupressão. O mesmo público, perante o qual o Professor Lister falara em Dublin, fora informado pelo Dr. Pirrie, de Aberdeen, de que a amputação do seio, praticada em oito pacientes, não provocara uma gota de secreção purulenta, desde que o citado Dr. Pirrie vedara os vasos sanguíneos com a sutura idealizada por Simpson. A partir de então, também não se registrara nenhum caso de febre traumática em Aberdeen. Logo — perguntava ele, sem rebuços, com a rivalidade rancorosa de velho que já me deixara perceber em Dublin — por que Lister e outros se negavam a adotar o método da acupressão, cujo uso única e exclusivamente garantia a cura de ferimentos, sem febre e sem supuração?

Lister replicou, no dia 2 de novembro, ao ataque de Lister publicado em "The Lancet". Mas, avesso como era a toda oposição violenta, à animosidade, ao ódio, o professor de Glasgow não estava à altura de combater Simpson com as mesmas armas. A comunicação cuidadosamente elaborada de Sir James Simpson parecia exigir uma resposta — escreveu Lister. Como sempre timbrara em ser objetivo, abstinha-se de comentar as afirmações de Simpson. Pretendia expor minuciosamente o seu sistema, numa série de artigos. Os leitores poderiam assim formar o seu juízo sobre o ataque do adversário.

Esse era absolutamente o Lister que eu conhecia, o quaker de Upton House, manso, inimigo de brigar. Não era o tom que Simpson entendia. Nem era o tom que, naquela época, poderia agitar a massa dos cirurgiões.

Em 30 de novembro, Lister iniciou a publicação de seus artigos. Sóbrios, objetivos, sem alusões a Simpson,

publicados por "The Lancet" sem comentários, não estavam destinados a suscitar sensação. Já era tarde demais.

Em todo caso — é a impressão que tive e me ficou —, essa controvérsia, provocada por Simpson, para estabelecer a prioridade do uso do ácido carbólico, foi a preparação da série de fatos que valeu a Lister um reconhecimento mais rápido na Inglaterra. A questão: Lister ou Lemaire, Lister ou acupressão já não desempenhava um papel. Em breve, perdeu toda a significação. À ideia do método de Lister associava-se exclusivamente à ideia do fenol. A associação de ideias — que já antes se divulgava mais e mais — depois das "tiradas" de Simpson alastrou-se pelo país inteiro, atraindo para sua órbita até os mais bem intencionados. Médicos dispostos a adotar o "tratamento de Lister" lavavam os ferimentos com fenol e depois aplicavam ataduras não desinfetadas. Como é bem de ver, colhiam maus resultados e, com absoluta boa fé, atestavam a ineficiência do novo método. Vertiam o antisséptico sobre uma atadura suja, que passara dias sobre a ferida, e declaravam-se logrados pelo fenol. Um profissional competente e hábil como Sir James Paget, em Londres fechou a ferida de uma fratura exposta com colódio e, só doze horas depois, a medicou com ácido carbólico; mais tarde comunicou que o tratamento falhara totalmente. A inércia intelectual, o aferro à tradição faziam do fenol um elixir milagroso e lhe falseavam a significação de remédio essencial de um sistema. A relação — constantemente acentuada por Lister — entre o seu método de tratamento e as teses de Pasteur só lhe agravava a situação, já que o seu sistema incompreendido, e por isso mesmo combatido, se ligava a uma teoria não menos hostilizada.

Em vão Lister não cessava de esclarecer do que se tratava e em que sistema exatamente calculado se

baseavam seus êxitos. E vão era o seu apelo: "Esforçai-vos por ver, com os olhos do espírito, os germes vivos que podem, do ar, infeccionar um ferimento, justamente como vedes as moscas, com os olhos do corpo".

Em fevereiro de 1870, quando morreu de um mal cardíaco, Simpson não realizara em verdade os seus propósitos grandiosos: nem se haviam arrasado os hospitais antigos, nem a sua acupressão conquistara o mundo. Mas, com a sua polêmica, Simpson deixava Lister em grande isolamento.

No ano de 1873, a revista "The Lancet" publicou estes quesitos: "Dado o estado atual da ciência, continuará Pasteur a sustentar a sua teoria dos germes vivos?" E: "Continuará Lister, futuramente, a dar a sua adesão a essa teoria sem qualificação?"

Na Inglaterra, estudantes e cirurgiões cantavam canções satíricas deste teor: "Não temos microbinhos em casa..."; ou" Micróbio, micróbio ativo..." Nos hospitais, continuavam a morrer inúmeros pacientes das seções cirúrgicas, de piemia, de septicemia...

A maior admiração que votei a um homem, pela fé inquebrantável na sua causa, caberá até ao fim dos meus dias a Joseph Lister. Hostilizado com frequência, renegado pela massa dos cirurgiões britânicos, ele continuava a trilhar a sua senda, no reino que era seu, nas suas enfermarias.

Não lhe foram poupados novos golpes que, de quando em quando, o abalavam profundamente. Hoje, esses reveses já não constituem enigmas. Sabemos agora o que, apesar de todo o progresso, Lister não sabia então mais do que eu: os casos que, a princípio, ele tratava de preferência: as fraturas expostas, já estavam contaminadas, antes que eles os visse e pudesse obstar à invasão doutros germes infecciosos. Parece-me até verdadeiro milagre que, em tais condições — em si, as mais desfavoráveis — Lister obtivesse tanto êxito. Dadas

as circunstâncias, as decepções não lhe podiam faltar. Lister sempre as superou.

Era, na verdadeira acepção do termo, lutar tateando, não raro desesperadamente, com inimigos emboscados no escuro, inimigos em cuja presença ele acreditava, mas que ainda não via; nem lhes podia observar os hábitos de vida.

Joseph Lister não se limitou às ataduras embebidas em fenol. Começou a lavar as mãos e os instrumentos em solução de ácido carbólico; ocorrera-lhe que os micróbios podiam vir do ar a pousar neles e serem transmitidos às lesões pelos dedos e pelos ferros insuficientemente assépticos. Também não se contentou com isso. Buscava a possibilidade de aniquilar no próprio campo operatório os germes suspensos no ar, antes de tomarem contacto com a incisão cirúrgica. Para esse fim, Lister inventou vaporizadores que criavam uma densa névoa de antisséptico sobre o campo operatório. Acionados a princípio manualmente, por um dos assistentes do cirurgião, passaram depois a funcionar a vapor. A vaporização de fenol saturava o operador e os assistentes, causando-lhes tosse e dor de cabeça. Mas Lister não se deixava influenciar.

Instaurou, em seguida, o uso de lavar a pele dos pacientes, no campo operatório, com soluções de ácido carbólico; de usar toalhas desinfetadas com fenol; de deixar descoberta só a região onde se deveria praticar a incisão cirúrgica. E, com uma paciência sem par, procurava material imune de germes para as laqueações das artérias.

Em 1868, Lister passou o Natal em Hupton, na casa paterna, em companhia da esposa Agnes. Nem ali o seu espírito podia ter sossego. Assistido pelo sobrinho, Rickman John, Lister operou, no antigo local de trabalho do pai, um bezerro anestesiado e ligou-lhe alguns vasos sanguíneos com fios de categute, imersos durante quatro

horas numa solução de ácido carbólico. Esperava que esses fios, provenientes de tripas de animais, fossem — além de assépticos e cicatrizantes — suscetíveis de serem absorvidos. Sendo o bezerro abatido quatro semanas depois, Lister pôde verificar que as ligaduras, dentro do corpo do animal, não só não tinham causado supuração, mas haviam sido devidamente absorvidas pelos tecidos circunstantes.

Lister lançou, nessa ocasião, os alicerces em que se erigiria a técnica da laqueação das artérias, da futura cirurgia.

Mas Lister, a despeito dos seus êxitos, permanecia isolado na Inglaterra. Cabia-lhe o velho ditado de que ninguém é profeta em sua terra. Entre 1869 e 1870, porém, vieram-lhe da Alemanha notícias que o tornaram sumamente feliz, a sua maneira tranquila.

Já em 1867 quando se divulgaram os primeiros informes sobre a descoberta de Joseph Lister, o Professor Karl Thiersch, lente de cirurgia em Leipzig, autor de um novo método de transplantação da epiderme e desesperado pela fúria das moléstias traumáticas na sua clínica, resolvera experimentar o sistema do colega de Glasgow. Menos de três anos depois, podia anunciar a transformação total da sua clínica onde, a bem dizer, já não se conheciam nem piemia nem gangrena. A Karl Thiersch seguiu-se o diretor da clínica cirúrgica do Hospital da Misericórdia de Berlim, Adolf von Bardeleben. Seu assistente A. W. Schultze foi o primeiro cirurgião da Alemanha que estudou com Lister o método de tratar ferimentos. Regressando Schultze a sua terra, o sistema de Lister foi introduzido fundamentalmente no citado hospital de Berlim. Em 1872, acrescentou-se aos precedentes o notável cirurgião de Halle, Richard von Volkmann que, por sua vez, foi imitado pelo Professor von Nussbaum de Munich, em cuja clinica as infecções traumáticas grassavam assustadoramente, a ponto de

ceifar oitenta por cento dos operados. Nussbaum viu-se na contingência de incendiar sua clínica superlotada de moribundos, ou render-se às enfermidades traumáticas. Ateve-se rigorosamente ao método de Lister e conseguiu o resultado miraculoso de forçar a febre traumática e a gangrena a desertarem.

Mas, também da Suíça, da clínica cirúrgica do Professor Auguste Socin, em Basileia, chegavam a Glasgow notícias alvissareiras. Socin tratara vinte pacientes pelo sistema de Lister e outros tantos, por métodos diferentes. Os primeiros sararam sem complicações; dos outros, não menos de treze sucumbiram a supurações virulentas. Depois disso, a mortalidade na clínica de Socin declinou de 43,7 por cento das amputações a 11,5 por cento; de 52,7 por cento das fraturas de membros apenas a 10 por cento; de 77,7 por cento em operações de hérnias inguinais simplesmente a 10,2 por cento.

A divulgação desses resultados abalou os preconceitos seculares do mundo cirúrgico sobre as infecções traumáticas de tal modo que se impôs impreterivelmente a pergunta: quando se curariam da sua cegueira os deuses cirúrgicos da Inglaterra? Entretanto, Lister deixara Glasgow. Movido pela esperança de combater melhor, em prol da sua doutrina, em Londres, no coração da Grã-Bretanha, esforçou-se inutilmente por obter uma cadeira de professor na capital. Quando, em consequência de um ataque de apoplexia, James Syme perdeu a fala e ficou inibido de continuar à frente da sua clínica de Edimburgo, Joseph Lister ocupou o lugar do sogro. Na viagem de Glasgow a Edimburgo, levava nos joelhos o garrafão de Pasteur no qual realizara as primeiras experiências com 284 germes vivos. Chegando a Edimburgo, dentro em pouco expulsou definitivamente do antigo hospital de Syme a gangrena e a infecção traumática.

Os seus discípulos foram, na história da cirurgia, os primeiros estudantes que não consideraram o cheiro de pus atributo fatal, e até necessário, de um hospital cirúrgico. Apesar de tudo, mesmo em Edimburgo Joseph Lister continuava a ser um solitário, admirado apenas pelos alunos que se criavam no mundo de ideias do mestre e pelos visitantes, na maioria forasteiros que vinham pedir-lhe ensinamentos. Foram provavelmente o isolamento e o desejo — embora já menos dominante — de se ver compreendido e estimulado o que induziu Lister a visitar em 1875 a Alemanha. Para o cientista mal apreciado em sua pátria, essa viagem foi, por assim dizer, uma desconcertante marcha triunfal através das universidades germânicas. Leipzig festejou-o como um redentor. Lister nunca esperara tanto. Acolhia as homenagens com lágrimas nos olhos.

Seguiu-se viagem aos Estados Unidos. Vi Joseph Lister no Congresso Internacional de Filadélfia e, mais tarde, em Boston, onde ele abriu vários abscessos segundo o seu método, colhendo aplausos que, aliás, não persistiram depois da sua partida, e por largo espaço ainda cederam lugar aos velhos hábitos hereditários.

Quando regressou à Inglaterra, Joseph Lister pisou o solo pátrio como que transfigurado. Pela primeira vez o animava o sentimento do sucesso público; exaltava-o uma confiança nova. Deu-lhe esta a energia e a determinação de se candidatar novamente a uma cátedra em Londres, de empenhar-se em conquistar para seus métodos a adesão do país natal, como granjeara a da Alemanha.

Em 1887, pela morte de Sir William Fergusson, cirurgião-chefe da Real Universidade de Londres, Lister, embora perseguido por críticas desfavoráveis, obteve o lugar.

Em 1° de outubro de 1877 pronunciou sua aula inaugural em Londres. Foi, para ele, mais uma tremenda

decepção.

Lister falou, naturalmente, sobre o argumento que o absorvera nos últimos dez anos: a putrefação, as bactérias vivas que, segundo a sua convicção geravam as infecções traumáticas. Mostrou, da tribuna, num garrafão de leite, a fermentação provocada pelos micróbios suspensos no ar. Não tardou o primeiro "Muuh!" dos estudantes que, em crescente algazarra, abafaram as palavras do orador. Vozes isoladas motejavam: "Olhem a porta aberta! Mandem fechá-la! Não vá entrar um dos micróbios de Lister!" Corrido pela zombaria, Joseph Lister caía, mais uma vez, num abismo de desprezo. Suas aula eram dadas às moscas; as enfermeiras de sua seção protestavam contra sua "mania de asseio". E ele ficou sozinho com quatro assistentes: Stewart e Cheyne, Altham e Dobis, que o tinham acompanhado de Edimburgo a Londres, para sentir pela primeira vez, num hospital londrino, o cheiro de podridão e conhecer a supuração e a gangrena.

Contudo, se não esmorecera dez anos antes, Joseph Lister não desanimaria nessa emergência. Nem tinha motivo para isso. Enquanto na capital do seu país ele se empenhava, com toda a paciência, toda a tenacidade serena, em conquistar o coração dos discípulos, operava-se na Alemanha, a terra de sua vitória, uma evolução que lhe valorizava os dez anos de luta e convenceria seus adversários de que haviam sido cegos e injustos.

Na cidadezinha alemã de Wollstein, um médico rural, então totalmente desconhecido, provou terminantemente, pela primeira vez, as hipóteses de Pasteur, que serviam de base ao método de Lister: a existência de germes vivos ou micróbios, causadores de febre, supuração e gangrena.

Esse obscuro médico rural era Robert Koch.

# Luvas do amor

Se o encontrasse na rua, eu nunca o tomaria por um homem capaz de transformar a medicina. Mesmo quando o vi pela primeira vez no consultório, que cheirava a ratos e a fenil, custou-me identificar nele o cientista que tornou visível a olhos humanos a existência dos germes de contágio e infecção.

Em 1877, quando eu me sentia um tanto desalentado, após anos de vão empenho em tornar compreensível a cirurgiões americanos, meus conhecidos, os métodos de operação asséptica de Lister, quando Robert Koch dava o primeiro passo para a descoberta de um germe vivo agente de enfermidade, o bacilo da esplenite, a ideia que eu fazia dele era muito definida, uma imagem heroica. Só uma circunstância pessoal: a morte de meu filho Tom, vitimado por moléstia então ainda não operável, a apendicite, me inibiu de seguir imediatamente para a Alemanha e visitar o lugarejo quase desconhecido de Wollstein, onde morava Robert Koch.

Dois anos depois, quando Robert Koch escreveu sobre a primeira das bactérias agentes de moléstias terríveis, a sua imagem assumiu em minha fantasia traços mais e mais significativos. Que cérebro possante o do homem que provava, com experiências incrivelmente simples, o que em Lister ainda eram conjeturas! Que gênio esse que trazia à luz o "assassino emboscado", o inimigo mortal de operados e operandos! E com que lucidez inexcedível ele evidenciava a cegueira dos que não queriam, ou não podiam, compreender Joseph Lister! Mal se anunciara a primavera de 1880, eu me encontrei rodando o escabroso calçamento de pedra da estrada

real "Monte Branco" de Wollstein, cujo leito pedregoso pelo menos a distinguia dos péssimos caminhos das redondezas. Desci defronte da fachada empenada da casa do médico municipal, domicílio e consultório de Robert Koch que ali desempenhava essa função.

Depois, esperei na sala de estar. E, como na residência de Lister, a dona da casa procurou amenizar-me a espera. Mas a talvez quadragenária Emmy Koch, que sentou a filhinha num banquinho a seus pés, não fosse Agnes Lister. Naquela ocasião, Agnes Lister tinha fé no marido, acreditava que ele iria adiante nem que fosse passo a passo. Emmy Koch era toda outra espécie de mulher, um espécime de pequena burguesa que — pelo menos assim me pareceu no primeiro quarto de hora de conversa arrastada — via no trabalho de pesquisa do marido um poder inimigo. Das descobertas de Koch, desse ímã poderoso que me atraíra àquele recanto da província de Posen, Emmy não falou; ou, se a elas se referia, era num tom constrangido em que transparecia uma espécie de ódio ou de angústia, senão uma fusão destes dois sentimentos.

Emmy queixou-se de que o marido fazia esperar os doentes, tal como me obrigava a esperar. Tivera, a princípio, numerosa clientela, mas perdera tudo. Os clientes já vinham contra a vontade, ou nem apareciam porque Koch só pensava no microscópio, nos ratos, nas cobaias. Não percebia que, dessa maneira, comprometia a existência da família. Havia noites em que ela nem o via. Talvez já tivesse esquecido que eu o esperava.

Emmy tentou várias vezes lembrar a minha presença ao marido ocupado no "laboratório". Mas voltava sempre, encolhendo os ombros. E esse encolher de ombros nada tinha de indulgência nem de perdão compreensivo. Koch estava fotografando ao microscópio, explicou a Sra. Koch puxando a filha para si, com uma

reprovação que nem se dava ao incômodo de disfarçar. Podia o céu desmoronar, ele continuaria fotografando.

À medida que a espera se prolongava, tanto mais a deplorava a mulher que não entendia o trabalho do marido nem lhe compreendia as aspirações. Talvez pressentisse que essas aspirações o impeliam a esferas aonde ela não o podia acompanhar. E elas eram, por isso, objeto do seu ódio.

Muitos anos depois, tornando a ver Koch — já separado da mulher que lhe "pendia do pescoço tal qual mó de moinho" — com a segunda esposa, Hedviges, durante uma viagem pela Rodésia, recordei muitas vezes essa espera penosa. Ela me dava ideia da obsessão do homem que, atrás das paredes que o separavam de mim, caçava micróbios, esquecido do mundo circunstante.

Afinal, Robert Koch assomou à porta baixa, antiquada: estatura mediana, pele pálida, uns trinta e sete anos, a cabeça, miúda, de testa alta, cabelos ralos; no queixo, uma barbicha emaranhada; olhos injetados e pálpebras inflamadas atrás dos óculos pequenos, de baixo preço.

Robert Koch examinou-me com os seus olhos pestanejantes de míope, abstrato e contrariado, como se o tivessem arrebatado a um mundo melhor. Era como se dissesse: "Que quer de mim, afinal de contas?" Estendeu-me secamente a mão áspera, corroída pelos ácidos, manchada de tinta. Depois levou-me ao consultório. Já na entrada, veio-me ao encontro um estranho cheiro de fenol e coelheira. Vinha de trás de um tabique grosseiro que, por falta de espaço, Koch mandara puxar de través, de uma à outra parede da sala. Atrás dele, ficava o "laboratório de pesquisas", uma instalação realmente precária, constando de algumas mesas, prateleiras atulhadas de vidros com líquidos ou corpos de animais, um banco giratório diante do microscópio. Completavam

o aparelhamento gaiolas, recipientes de vidro tapados com tela de arame e ocupados por uma quantidade de cobaias e ratos brancos. A um canto, um armário fornecia uma espécie de câmara escura primitiva.

Parei involuntariamente. Custava-me acreditar que viessem de trás dessa parede de tábuas as descobertas que revolucionavam o mundo e ajudavam o trabalho de Lister a triunfar.

Não creio que Robert Koch notasse o meu movimento instintivo. Parado, com expressão abstrata entre os seus instrumentos, ele erguia diante dos olhos míopes algumas lentes de microscópio. De repente perguntou: — O senhor vem da América?

A minha resposta arrancou-o, por assim dizer, à sua abstração. Koch tornou-se logo outro homem, adquiriu uma espécie de vivacidade, embora em cada uma de suas palavras, de suas perguntas, de suas explicações não deixasse de transparecer uma gélida precisão científica.

Por qualquer motivo — incompreensível para mim naquele momento — a palavra "América" tocara-lhe o coração. Vim a saber, mais tarde, que o sonho da sua mocidade de filho de mineiro era uma aventurosa viagem de circunavegação. Mas a primeira mulher, quando sua noiva em Hamburgo, o forçara a escolher entre dar a volta ao mundo e viver, ao lado dela, uma vida burguesa. Então compreendi Robert Koch. Seu sonho não morrera. O caminho maravilhoso, que o levava à descoberta das bactérias, talvez fosse uma senda sucedânea, pela qual as suas aspirações recalcadas o conduziam para longes misteriosos. Ele procurava o desconhecido num mundo menor, mas que estava ao seu alcance.

Pouco depois, eu me sentava ao microscópio de Koch.

E, pela primeira vez na vida, foi-me dado ver as bactérias esféricas, denominadas *coccus*, a cujo respeito

Koch acabava de descobrir que eram agentes da febre traumática dos operados, cujo cheiro pestífero continuava, apesar de Lister, a contaminar a maioria dos hospitais do mundo e as enfermarias de milhares de cirurgiões formados em conceitos obsoletos.

Eu tinha nesse momento, quase ao alcance da mão, o inimigo milenar, o alvo da luta de Lister. É fácil compreender a minha excitação, bem como o interesse intenso com que ouvi ao termo de instantes, primeiro as explicações, depois a narração de Robert Koch.

E, indubitavelmente, ele soube dizer pelo menos o que o impelira a tomar esse caminho. Na qualidade de médico municipal, examinara por dever de ofício as ovelhas mortas que, naqueles anos caíam nos prados às centenas, abatidas por um mal desconhecido. Sabia-se, em substância, que no curso da doença o baço das ovelhas enegrecia. A epizootia recebera, em consequência, a denominação de inflamação do baço.

Em 1849, Pollender, um jovem médico já esquecido, afirmou ter visto estranhos bastonetes no sangue das ovelhas vitimadas pelo mal. Ninguém o levara a sério.

Outro tanto acontecera ao francês Davaine que transmitira a moléstia a ovelhas sãs injetando nelas sangue "inçado de bastonetes". Davaine também estava esquecido havia muito quando Koch, bem contra a vontade da esposa econômica, adquirira o seu primeiro e modesto microscópio, com o qual tornara a identificar os bastonetes. , Cumpria-lhe escamotear à sua vida de médico rural o tempo para as pesquisas. Mas a vista dos curiosos bastonetes reavivara nele o desejo recalcado de exploração e de aventura. A princípio, os bastonetes pareciam inertes, sem vida. Distingui-los ao microscópio não significava grande coisa, tanto mais que eles se misturavam, sob a lente, com outros microrganismos. Koch disse de si para si que seria necessário isolar os

bastonetes, acordá-los para a vida, fora dos animais vitimados pela peste. Era preciso averiguar se e como eles se multiplicavam. Depois, conviria cultivá-los e inocular a cultura em animais sadios. Se estes contraíssem o mal, estaria provado que os bastonetes — apenas e exclusivamente os bastonetes! — eram os transmissores da epizootia.

Robert Koch, o médico do interior, afastado dos pretensos grandes centros médicos, distante dos grandes laboratórios, longe também da estagnação na qual, com o tempo, os técnicos se atolam tão facilmente, procurou e encontrou o caminho para a concretização das suas aspirações. Calculou que, se conseguisse isolar o germe da enfermidade, ele necessitaria de uma substância semelhante à do corpo, que lhe servisse de terreno nutritivo. Essa substância teria de ser isenta doutros germes; e transparente, afim de possibilitar as menores observações. Robert Koch decidiu-se pelo humor aquoso de olhos de bois sãos.

Ocorreu-lhe mais que, para medrar, os germes necessitariam de uma temperatura análoga à do corpo; e, com o auxílio de um lampião de querosene, construiu uma estufa. Muniu-se, em seguida, de uma lasca de madeira e, para extinguir os germes que houvesse nela, a expôs ao fogo, quase a ponto de 291 carbonizá-la. Servindo-se desse cavaco, pôs em humor aquoso uma pequena quantidade de sangue contaminado com bastonetes. A partir daí, durante a noite, com intervalos de menos de uma hora, examinava a sua cultura. Convencia-se cada vez mais de estar assistindo a um processo de multiplicação dos bastonetes. Ao mesmo tempo, verificava a presença de pequenos corpos esféricos, que se multiplicavam em massas análogas e confundiam a imagem. Eram microrganismos que haviam penetrado posteriormente no humor aquoso nutritivo da cultura.

Koch pôs-se a refletir. Preocupou-se muito tempo com a questão de cogitar um meio de impedir a penetração de germes estranhos.

Ocorreu-lhe finalmente a solução. Koch adaptou à lente do microscópio, previamente aquecida, uma placa de vidro mais grosso também escaldada. No ponto onde se deveria aglutinar a cultura, a placa apresentava uma depressão pouco maior do que a gota de humor aquoso e que a continha, por assim dizer sem a tocar. Em torno da cavidade, espalhava-se entre as duas superfícies de vidro uma camada de vaselina, que as fazia aderirem uma à outra e impedia a penetração do ar, na depressão e na gota.

Imprimindo aos dois vidros um movimento rápido de rotação, Koch conseguia manter a gota suspensa livremente sobre a cavidade na lente do microscópio, e protegida contra a intrusão de outros germes contidos no ar. Estava inventada a "gota suspensa" de Koch, o habitat para germes isolados. Koch pôs os vidros sob o microscópio e teve a surpresa de não esperar muito. Os bastonetes multiplicavam-se; e multiplicavam-se com rapidez incrível.

De poucos, tornavam-se milhares. Em breve, já não se podiam contar. O cérebro exato de Robert Koch — que nessa personalidade se aliava tão singularmente a um coração aventuroso e recalcado — verificou: os bastonetes não eram coisas mortas. Viviam. Multiplicavam-se como seres vivos; talvez se multiplicassem exatamente do mesmo modo, mal se insinuavam num animal são, ao qual infestavam o sangue e entupiam — assim supôs Koch a princípio — os vasos sanguíneos.

Para provar a evidência, Robert Koch tinha de inocular germes isolados em animais sadios. Não dispunha de rebanhos de ovinos para fins experimentais. Não possuía sequer uma ovelha na qual pudesse tentar a

experiência. Mas possivelmente a doença pegaria mesmo em animais menores e de menor preço. Koch lembrou-se dos ratos.

Entrou, pois, a primeira gaiola de animais em casa do médico de Wollstein. Com o pauzinho chamuscado, Koch inoculou a sua "gota suspensa" numa incisão praticada no rabinho de um rato. E esperou. No outro dia, o rato estava morto. Koch dissecou o animal; abriu-lhe o baço. Achou-o literalmente inçado de bastonetes. Estavam presentes todos os sintomas da esplenite. Koch podia considerar-se vitorioso. Conseguiu da noite para o dia o que ninguém alcançara antes dele. Mas seu cérebro exato sugeria que se guardasse de ilusões. Uma experiência não era prova. Koch teve dúvidas enquanto não repetiu a primeira experiência dezenas de vezes e não obteve em todas o mesmo resultado.

Nem com isso o pesquisador se deu por satisfeito. As ovelhas apanhavam os germes nas pastagens, em qualquer parte. Os bastonetes de suas culturas — tão bem observados — morriam mal o humor aquoso perdia a temperatura normal do corpo. Como conseguiam sobreviver nos excrementos dos animais, nas ervas, em outros lugares em que ficavam expostos a temperaturas tão variadas? Durante semanas, Koch observou sua "gota suspensa" sob diferentes temperaturas. E fez outra descoberta decisiva: logo que lhes faltava a temperatura conveniente, os germes se modificavam; transformavam-se em "esporos" dotados de resistência extraordinária e aptos para sobreviver fora do corpo do animal, sob temperaturas muito diversas. Mas, assim que tornavam a penetrar num corpo vivo, revertiam ao estado de germes — de bactérias ou de bacilos, segundo a terminologia de Koch — e provocavam a mortífera inflamação do baço. Estava descoberto o germe vivo, agente de processos mórbidos.

O microscópio data de Galileu. Inúmeros cientistas que o manejaram viveram, estudaram, pesquisaram. Nenhum deles, porém, trilhou a senda de Koch. A tentativa de encontrar uma resposta ao "porquê" talvez permanecesse tão infrutífera quanto a tentativa de explicar por que foi Horace Wells quem descobriu o efeito anestésico do gás hilariante.

Comprovada a sua descoberta, Koch dirigiu-se ao diretor da "Pflanzenphysiologischen Institut" da Universidade de Breslau, o Professor Kohn.

A sorte o favoreceu ao procurar esse homem que logo reconheceu o valor do trabalho de Robert Koch e o convidou a ir a Breslau. Lá chegando, Koch repetiu as experiências e elas convenceram; não davam pretexto a dúvidas. Vários professores importantes de Berlim empenharam-se em favor de Koch para tirá-lo do isolamento de Wollstein, arranjando-lhe um laboratório e uma cadeira de professor a fim de que ele pudesse trabalhar em sossego. Mas, justamente em Berlim, elevou-se contra ele o mesmo homem influente que já se declarara contra Semmelweis: Virchow.

A muito custo, conseguiram para Koch um lugar de médico municipal em Breslau, para tê-lo na vizinhança da universidade. Koch mudou-se imediatamente para lá com a família. Ao fim de três semanas, porém, teve de deixar Breslau porque os honorários correspondentes ao cargo não bastavam para se manter. Desiludido, acabrunhado pelas queixas e recriminações da esposa, Koch voltou a Wollstein e reencetou sua dupla e exaustiva atividade. Só uma vantagem lhe adveio da efêmera saída de Wollstein: um de seus ensaios sobre o bacilo da esplenite foi publicado e chegou às mãos de um grupo, a princípio limitado, de cientistas. E o espaço atrás do tabique malcheiroso tornou a ser o laboratório de Robert Koch.

Entretanto, ele se propôs uma nova meta. Ocorrera-lhe que seria necessário tornar as bactérias tão evidentes que qualquer pessoa pudesse identificá-las. E, com a intuição dos privilegiados, descobriu um meio. Verificou que os germes vivos absorviam os corantes. Graças à coloração, seria possível diferençá-los uns dos outros e das condições ambientes. Isto era de suma importância. A seguir, Koch descobriu a possibilidade de fotografar os germes vivos, ou bactérias, através do microscópio. Partindo dessa base, dedicou-se à pesquisa dos germes responsáveis pelas infecções hospitalares: febre traumática, erisipela, tétano, gangrena. Averiguou assim que a infecção traumática é provocada realmente por micróbios — em concordância, pois, com a hipótese em que Lister baseara todo o seu método de cura, sem poder provar.

"Pesquisas Sobre as Infecções Traumáticas." Assim se intitulava a segunda publicação de Koch; nela, o autor descreve o primeiro dos "assassinos emboscados" e demonstra seus efeitos, com experiências realizadas em animais. Era apenas o princípio, por serem os germes das varias moléstias infecciosas mais difíceis de identificar do que os da esplenite. Era, porém, o prenúncio de uma transformação total no mundo médico e, particularmente, na cirurgia. (Meses depois, Robert Koch era nomeado membro do Serviço Imperial de Saúde em Berlim. Entre seus êxitos mundialmente famosos das primeiras pesquisas conta-se a descoberta do bacilo da tuberculose e do bacilo da cólera, em 1883. Robert Koch morreu em 1910.)

Disto estava eu plenamente convencido, quando saí de Wollstein.

Partindo para Wollstein, deixei Suzana, minha esposa, em Halle, hospedada na residência do Professor Volkmann que, em 1872, tinha sido entre os cirurgiões alemães o primeiro a adotar os métodos assépticos de

Lister, e, desde então, se contava entre seus seguidores mais fervorosos. Suzana não se sentia bem; queixava-se de indisposições leves que nada mais eram senão precursoras da sua já próxima e grave enfermidade. Além disto, ela se dava muito bem com a Sra. Volkmann, cujo conhecimento pouco vulgar do inglês já impressionara Lister por ocasião de sua visita à Alemanha. Regressei portanto a Halle afim de seguir com minha esposa para nosso projetado veraneio na costa de Biscaia.

Chegando à bela residência de Volkmann, encontrei Suzana no salão, conversando com um moço de sotaque americano, mas que no modo de trajar mais parecia inglês.

— Querido — disse Suzana, depois das primeiras efusões — este é o Senhor Halsted, de Nova York. Cursou o Colégio Médico-Cirúrgico, serviu no Hospital Bellevue e está há dois anos na Europa. Estudou em Viena com o Professor Billroth, em Leipzig com o Professor Thiersch, em Wurtzburg com... com quem, Senhor Halsted?

— Com o Professor von Bergmann — informou o moço americano.

— Sim — continuou Suzana, — ainda não ouvi meu marido dizer esse nome; deve ser, porém, o de um homem muito interessante. Agora, o Senhor Halsted está praticando com o Professor Volkmann. Interessa-se especialmente por Lister e pela assepsia e estamos ambos ansiosos por ouvir o que pode contar a respeito do Doutor Koch.

Halsted era um rapaz esbelto, de ombros esportivamente atléticos, fisionomia enérgica, traços irregulares, largas orelhas afastadas, olhos míopes inteligentes.

Já então mostrava a elegância apurada, quase afetada, que o caracterizaria mais tarde. Também ressaltavam na sua personalidade uma reserva esquiva,

disfarçada sob aparência de cortesia, e um sarcasmo precoce.

Na hora desse nosso primeiro e fortuito encontro, Halsted não desconfiava mais do que eu de sua atuação, uns dez anos depois, como professor de cirurgia da Universidade de John Hopkins de Baltimore, onde seria pioneiro de uma nova cirurgia científica da América e fundador da que seria talvez sua escola cirúrgica mais importante.

Por minha vez, nem imaginava que, na futura campanha em prol da difusão da assepsia em todas as salas operatórias do mundo, Halsted desempenharia um papel de relevo na América e especialmente em Nova York, e lhe traria enfim uma contribuição de caráter absolutamente peculiar.

— É raro ouvir que um americano se interesse pela assepsia de Lister; e alegra-me particularmente — disse eu. — Assisti a alguns lances decisivos da exposição de Lister e tentei comunicar a uma série de cirurgiões nossos a convicção de que as infecções hospitalares são causadas por germes vivos e que é necessário manter esses agentes de infecção a distância das lesões, ou exterminá-los. Mas foi empenho vão; tanto quanto continua a ser quase inútil, ainda hoje, a tentativa de conquistar adesão aos métodos de Lister. Daqui em diante, é possível que as descobertas do Senhor Koch mudem alguma coisa.

— Antes do meu embarque — disse Halsted — em Nova York só dois cirurgiões, no College e no Bellevue, se norteavam pelo sistema de Lister: Thomas Sabine e Stephan Smith. E como certos professores de Filadélfia, só o adotaram há quatro anos, época da viagem de Lister aos Estados Unidos. Vi a diferença entre as suas enfermarias higienizadas e as seções malcheirosas de Hamilton, de Mason, de Mott, onde eu trabalhava. Hamilton e Mott pouco se preocupavam, graças a Deus,

com o que eu fazia; e eu, quando podia, operava à moda de Lister. E obtinha os mesmos resultados que Sabine e Smith.

— Então volte para lá o quanto antes — tornei. — Na Alemanha, agora, quase todos os cirurgiões aderiram a Lister. A meu ver, a cirurgia alemã progrediu consideravelmente.

— É possível — admitiu Halsted. — Mas de quem se habituou a não desinfetar as mãos nem os instrumentos e a usar a roupa com que faz as operações até ela ficar dura de pus e sangue ressecados, não se pode esperar que dê crédito à história das bactérias malfazejas. Não é desfazer dos nossos cirurgiões do campo, da floresta, da pradaria, mas o senhor já pensou em que a maioria deles talvez não tenha visto um microscópio? Como hão de acreditar nas bactérias? Para introduzir permanentemente a assepsia, terá de vir uma nova geração de cirurgiões. Dadas as circunstâncias, Lister poderia ser apenas o princípio dessa geração...

— Como devo interpretar isso? — perguntei.

— É muito simples, a meu ver — respondeu ele. — Lister não via as bactérias, mas admite que existam. Para sermos exatos, ele desenvolveu um método de combate a um inimigo que nunca viu, cujos hábitos de vida e pontos vulneráveis desconhece, assim como eu me debateria às cegas, no escuro, se alguém que eu não pudesse ver me assaltasse. Agora, Koch trouxe à luz as primeiras bactérias. Conheço a sistemática dos alemães: eles vão trabalhar até pôr à vista todos os micróbios agentes de infecções. O método de Lister é puro empirismo. Cedo ou tarde será substituído por um método rigorosamente científico. A Sra. Hartmann acaba de dizer que o senhor ainda não conhece pessoalmente o Professor von Bergmann, de Wurtzburg.

Acenei afirmativamente.

— Acho que deveria conhecê-lo — tornou Halsted. — É pena que, no último trimestre do ano, ele tenha estado gravemente enfermo e a muito custo se restabeleceu. Vem de Dorpat, nas províncias bálticas da Rússia. Há três anos, serviu, como cirurgião, na guerra russo-turca. Lá não se usava fenol. Mas Bergmann conseguiu curas normais e positivas simplesmente engessando de maneira sumária, em faixas limpas, pernas e braços feridos, fraturas expostas. Bergmann trabalha em Wurtzburg rigorosamente de acordo com os preceitos de Lister. Há dois anos reformou de alto a baixo o velho Hospital Julius, para adaptá-lo ao método de Lister. É, porém, um dos maiores sistemáticos que encontrei na Alemanha; não terá sossego, enquanto não averiguar por que as bactérias das infecções traumáticas, mesmo sem ácido carbólico, sob ataduras engessadas não provocam supurações. Sou de parecer que ainda poderia haver descobertas e surpresas.

— Também sou desse parecer — interveio Volkmann que entrara, sem ser percebido. — Americanos que se encontram, não? O mundo está cada vez menor, Senhor Halsted! Acabei de ouvir que a conversação versava sobre um tema oportuno.

Volkmann aproximou-se, alto, esbelto, com o rosto emoldurado por opulenta barba ruiva, calças de tecido escocês, fraque ornado de bordados coloridos e uma gravata de artista, encarnada e esvoaçante, que era o encanto de Suzana.

Estranho como a sua aparência era o próprio Volkmann, mescla de energia, tenacidade, poucos escrúpulos, devaneios românticos alemães e de uma infinita bondade pessoal. Apenas quinquagenário, vivia já sob a ameaça de uma enfermidade da medula espinhal que o atormentaria até seu fim prematuro. Ele, porém, recalcava os sofrimentos com férrea disciplina. Lutando por uma ideia, podia chegar a extremos de

arrebatamento. A sua adesão à antissepsia valera-lhe, em Viena, a inimizade de Billroth, seu amigo íntimo, mas contrário aos métodos de Lister. Era o mesmo homem que, alto oficial médico alemão durante a ocupação de Paris, em 1870/71, escrevera fábulas deliciosas — "O Caipora e o Felizardo" ou "O Diabinho que Caiu na Pia Batismal da Catedral de Colônia" e o livro "Devaneios ao Pé de uma Lareira Francesa", que o tornaram famoso. Professor de cirurgia, era adorado pelos discípulos porque lhes falava com fantasia cintilante. Após a guerra franco-prussiana, que os franceses perderam — com infecções traumáticas, 10.000 dos 13.175 amputados não se salvaram; no setor germânico, muitos hospitais de sangue eram reconhecíveis a quilômetros de distância pelo cheiro pestilencial —, Volkmann, procurando desesperadamente um remédio, depois de certo ceticismo aderira resolutamente a Lister. É lícito dizer, e sem receio de errar, que sua contribuição pessoal foi decisiva para a propagação da antissepsia.

— Vim convidá-los para o café — disse ele, voltando-se para mim. — Antes, porém, recomendo que siga o conselho do seu jovem compatriota e visite von Bergmann. Nós nos conhecemos desde a guerra; e, anos atrás, talvez eu o tenha salvado de morrer de infecção operatória. Ele experimentou em si próprio a erisipela e, desde então, tornou-se o inimigo mais encarniçado desse mal. Com ele, o senhor não encontrará só o vaporizador de fenol, as ataduras com fenol e todo o arsenal da técnica de Lister. Depois que aboliu nas operações os aventais pretos usados pelo seu antecessor, aventais que eram pretos para que não se vissem o sangue e a sujeira, médicos e enfermeiras em volta de Bergmann usam aventais brancos, recém-lavados. É um quadro completamente novo. Aconselho-o a vê-lo. Encontrará lá um homem que tem grande futuro. ..

Volkmann fitava Suzana, com os seus belos olhos azuis, e eu tive a impressão de que, à palavra "futuro", uma sombra os toldou, como se ele pressentisse que, para ela, já não havia tão longo prazo de vida.

— Mas, agora, tenham a bondade... — apressou-se a dizer.

Vivendo numa despreocupação feliz, Suzana e eu adiamos a visita a Wuerzburg para depois do nosso período de férias. Sobreveio, porém, a terrível enfermidade de minha esposa. A luta desesperada para salvá-la, o abalo subsequente e duradouro sofrido pela minha fé na ilimitada capacidade de evolução e poder da ciência cirúrgica afastaram-me por muito tempo do curso ulterior da campanha pela assepsia. Só anos depois conheci Bergmann. Fosse como fosse, mantinha-me suficientemente a par do movimento para acompanhar a transformação em maravilhosa realidade das hipóteses formuladas, naquela noite memorável, em casa de Volkmann.

Nos anos, que se seguiram imediatamente ao de 1880, os "assassinos emboscados" foram arrancados, um a um, de seus esconderijos milenares e trazidos à luz. Descobriram-se o "Staphylococcus pyogenes" e o "Streptococus pyogenes", agentes diabólicos de diferentes formas de febre purulenta. O alemão Fehleisen descobriu a bactéria da erisipela, uma forma de estreptococo de resistência excepcional. Essa extraordinária capacidade de resistência explica por que é tão difícil banir a erisipela dos hospitais onde ela se instalou. Carie Batton demonstrou que o tétano bestial também se origina de bactérias; e Kitasato, o discípulo japonês de Koch, descobriu essa espécie de micróbio: o bacilo do tétano — descoberta esta precedida, sem dúvida, de uma luta longa e penosa, porque o bacilo do tétano só medra isolado do ar.

Bem larga parecia a estrada aberta pela obra de Lister. A obsessão com que, por esse tempo, biologistas e cirurgiões aventavam teorias novas, meramente para se eximirem de aceitar como germes vivos os agentes da febre purulenta, da erisipela, do tétano, era em última análise apenas fantástica e assumia o caráter de um encarniçado combate de retirada. Em Viena, Billroth renunciava com grande pesar à sua tese de um "zimoide flogístico", ou substância irritante que se aloja no ferimento e excita o sangue. As bactérias — opinava ele — só intervinham mais tarde e agravavam apenas o efeito do "zimoide".

Billroth também era autor da tese de que existiria só um "micróbio básico" o qual, segundo a natureza da lesão, assumiria diferentes formas. Teorias análogas brotavam por assim dizer do solo, especialmente em Paris. Originavam-se, antes de tudo, do fato de seus autores não dominarem a técnica de Koch e confundirem bactérias com núcleos de células mortas. O quadro desse combate de retirada, em que uma era inteira tinha de se render a uma nova época, parece hoje extravagante e, muitas vezes, um tanto ridículo. Todavia, nos anos em que essa transformação se operava de fato, o conflito de opiniões era ferrenho e de uma seriedade obstinada, conforme se chocavam as mentalidades dirigentes daquele tempo. No campo vasto da clínica cirúrgica, agiam porém, outros fatores. As forças progressistas haviam aderido aos métodos de Lister e aceitavam inevitavelmente as descobertas de Koch. Mas, para a grande massa de cirurgiões do mundo inteiro, os processos de Lister eram minuciosos e difíceis demais. A meticulosidade contrariava a tese fundamental que regia seu aprendizado e sua atividade profissional: a rotina. Qualquer teoria que não apoiasse a de Lister parecia-lhes preferível à ciência de Koch. A inércia humana, a que já

sucumbira Semmelweis, evidenciava mais uma vez seu poder.

O fato de o fenol causar à pele das mãos de numerosos cirurgiões lesões refratárias a todo tratamento e sua vaporização acidental provocar intoxicações e afecções renais, fornecia um pretexto, aproveitado de bom grado para evitar os incômodos do método de tratamento listeriano. Em muitos hospitais só se instaurou o emprego do ácido carbólico depois da morte dos cirurgiões mais antigos. Outros profissionais só capitularam quando os pacientes de seus malcheirosos hospitais deixaram de procurá-los. Insensibilizados durante longos anos pelo hábito de verem morrer seus enfermos vitimados pelas infecções traumáticas, submetiam-se contra a vontade. Quando me lembro de quanto tempo eu próprio acreditei na inevitabilidade dessa forma de morte nem me animo a condená-los. Só se pode condenar a imperfeição humana.

Nos primeiros tempos da sua atividade em Nova York, Halsted não podia empregar, no anfiteatro cirúrgico do Hospital Bellevue, a técnica operatória antisséptica. Viu-se forçado a armar, no jardim, uma tenda mantida em rigorosas condições de higiene, e ali operava. No hospital presbiteriano houve luta e animosidade entre Halsted e Briddon, cirurgião do estabelecimento, porque o colega mais novo o incitara, no anfiteatro, em presença dos discípulos, a lavar finalmente as mãos.

Esse estado de coisas prolongou-se até à última década do século, quando o método de cura de Lister conquistou o mundo. E — caso frequente na história da ciência — os convertidos mais uma vez ultrapassaram amplamente o exemplo e a finalidade marcada pelo mestre tão longamente desprezado. Não se limitaram a mergulhar os instrumentos em soluções de fenol, a banhar em fenol o material das suturas, a embeber as ataduras em fenol; o vaporizador pulverizava mais fenol

do que o empregado por Lister em suas operações. As incisões, a cavidade abdominal eram lavadas com litros de solução de fenol. Verdadeira maré de outros antissépticos associou-se ao fenol, à frente de todos os sublimados. A marcha triunfal do "listerianismo" tornou-se impressionante.

Estando ainda em movimento essa marcha triunfal tardia, que evidenciava de um lado os seus triunfos, de outro os seus perigosos exageros, iniciou-se a evolução prevista em nossa conversa na casa de Volkmann. O ponto de partida principal foi a Alemanha; sua sede mais importante, exatamente a clínica de von Bergmann, o qual sucedera, no ano de 1882, von Langeberck, em Berlim. Alguns assistentes de Robert Koch e os franceses Toussaint, Chauveau, Vinay e Terrier desempenharam papéis de relevo nesse movimento.

Como é notório, Lister presumira que os germes infecciosos vinham, principalmente do ar, contaminar as lesões, as mãos e os instrumentos. Consequentemente, acumulava-se em nuvens, sobre as mesas de operações, a pulverização antisséptica do seu vaporizador. Lange e Schimmelbusch, assistentes de von Bergmann, já então dispunham das possibilidades técnicas criadas por Koch para pesquisar os germes suspensos na atmosfera. O resultado da pesquisa causou verdadeiro assombro. Não adeja, no ar, a bem dizer nenhum agente de infecção traumática; no ar, só se identificaram fungos: do bolor, criptococos e esquisomicetos. No espaço de meia hora, não se depositaram na superfície de uma lesão, calculada em cem centímetros quadrados, mais que uns setenta germes, na sua maioria inofensivos. Na poeira do solo, numa gota de secreção de um ferimento supurado, num instrumento cirúrgico, usado numa ferida infeccionada e não desinfetado depois do uso, ou aderentes às mãos, encontraram-se no entanto centenas de milhares, milhões de micróbios, em grande parte

perigosos e da espécie mais temível. Portanto, as bactérias causadoras de infecções traumáticas dificilmente poderiam provir do ar. Derivavam evidentemente, e com mais probabilidade, do contato imediato da lesão com a falta de asseio, com instrumentos e mãos contaminados. Semmelweis, o higienista esquecido havia tanto tempo, falou com acerto em "infecção pelo contato".

Dentro em pouco, o vaporizador de Lister desaparecia das salas de operações do mundo inteiro. Em 1887, o próprio Lister não hesitou em declará-lo supérfluo.

Um grave ponto de interrogação se desenhou no horizonte. Não teria razão Joseph Lister? Seriam vítimas de uma ilusão todos os que, após decênios de incerteza, haviam adotado seus métodos? Não passariam de ilusões os resultados incontestáveis obtidos com os métodos de Lister? Em breve, porém, desanuviavam-se as frontes e as ideias. Não havia dúvida de que Lister partira de um pressuposto teórico errado; mas isso carecia quase de importância na prática da sua ação. Combatendo as bactérias no ar, ele chegara forçosamente, etapa por etapa, a exterminar os germes depositados nas mãos, nos instrumentos, nas ataduras, nos fios das suturas, em tudo que estava em contato quer com o ar, quer com as lesões, e podia em consequência ser transmissor de contágio. Lister presumiu que os micróbios estivessem suspensos no ar. O fato de, na base dos conhecimentos mais recentes, se lhes atribuir outras origens não influía no resultado final.

Contudo, na clínica de von Bergmann, as pesquisas criavam um novo problema. Qual seria o grau de eficiência dos meios empregados por Lister na luta contra os germes de infecção? Nada era já então mais fácil do que cultivar esses germes ou bactérias em filamentos, mergulhar os filamentos em ácido carbólico

ou em sublimado e investigar se prosperavam ou não se multiplicavam, se o fenol e o sublimado os aniquilavam ou não.

Estava-se, já então, em condições de verificar exatamente quanto tempo teria de agir o ácido carbólico em bactérias e esporos para matá-los. Já se podia calcular o tempo necessário de ação em dias, horas e minutos. Os resultados demonstraram que ácido carbólico a dois por cento aniquilava num minuto as bactérias da esplenite, mas que — embora na dose de cinco por cento e agindo dias a fio — o mesmo antisséptico carecia do poder de exercer qualquer influência sobre a forma duradoura das bactérias: os esporos.

As pesquisas dos efeitos do sublimado deram resultados semelhantes. Estavam explicados assim certos insucessos do método de Lister: isto é, certas bactérias escapavam ao efeito do fenol? Investigações subsequentes proporcionaram, porém, outras surpresas. Atuando sobre um meio sujo ou gorduroso, o efeito das substâncias químicas simplesmente ricocheteia. As bactérias se envolvem na imundície e na gordura como num manto protetor. Seria por isso que os fios para suturas friccionados com cera, se bem que mergulhados dias a fio em soluções de ácido carbólico, sempre causavam supurações? Iluminava-se a escuridão em que Lister se debatera, norteando-se mais pela intuição do que pela ciência exata. Baseado em experiências, Robert Koch deu a conhecer um meio que excedia, em poder bactericida, toda solução de ácido carbólico e qualquer combinação de sublimado: o jato de vapor d'água. O vapor da água em ebulição exterminava bactérias e esporos que sobrevivessem ao efeito das soluções químicas. Dado que, nas incisões cirúrgicas recentes, as bactérias só poderiam penetrar pelo trâmite das mãos, dos instrumentos e do material empregado nos curativos

— foi a conclusão de Schimmelbusch, o assistente de von Bergmann — bastaria expor os instrumentos e o material de suturas e ataduras ao jato de vapor d'água, para conseguir uma esterilização absoluta. Schimmelbusch transpôs a teoria para a prática e foi, quase que simultaneamente com o francês Terrier, o criador da esterilização pelo vapor d'água, que em breve conquistou as salas de operações da terra inteira. Na mesma época, o cirurgião alemão Gustav Adolf Neuber — que transformou sua clínica em campo experimental da assepsia em grande estilo — idealizou novos instrumentos, sem os cabos de madeira tradicionais, facilmente danificados pelo vapor d'água. Os novos instrumentos eram inteiramente metálicos e podiam ser submetidos a fervura. Eles também passaram a ser atributo de todo o mundo cirúrgico.

Num ponto decisivo, porém, nem a água fervente nem o vapor d'água poderiam exercer sua ação: nas mãos dos operadores. Por outro lado, pesquisas realizadas na Alemanha provavam que justamente as mãos, com o sabugo das unhas, os refolhos e dobras da pele, eram viveiro de diferentes espécies de bactérias. A imersão das mãos em soluções de ácido carbólico, instaurada por Lister e já então adotada pela quase totalidade dos cirurgiões, evidenciava uma eficiência muito limitada. A solução de fenol não atingia numerosas bactérias alojadas nos poros e sulcos da epiderme. E como, além disso, o fenol atacava seriamente muitas mãos, tornando-as ásperas e gretadas, criavam-se com isso aos micróbios esconderijos adicionais. O êxito do método listeriano de imersão das mãos, que tanto contribuíra para dominar as infecções traumáticas, só se explicava pelo fato de serem os operadores obrigados a lavar simultaneamente as mãos com água e sabão para atenuar o cheiro do antisséptico, que os acompanhava a

toda parte. Mas isso, depois de provada a existência das bactérias e de seus viveiros, já não resolvia o problema.

Na segunda metade da oitava década do século houve numerosas tentativas. As mãos eram lavadas, escovadas, friccionadas com toalhas esterilizadas, algodão embebido em álcool e sublimado corrosivo. Conseguia-se assim um alto grau de asseio; não, porém, uma esterilização perfeita. Revestiram-se as mãos com pastas estéreis; estas esfarelavam-se durante a intervenção. O austro-alemão Mikulicz foi o primeiro a proteger as mãos com luvas de linha, esterilizadas a vapor. Mas, operando, essas luvas ficavam molhadas e era preciso trocá-las constantemente.

Nisso, no verão de 1890, chegou de Baltimore uma notícia aparentemente banal que era, na realidade, salvadora. Procedia da Universidade John Hopkins e tinha como centro de interesse William Steward Halsted, já então professor de cirurgia em Baltimore. Halsted resolvera o problema das "mãos limpas".

Depois do nosso breve encontro em Halle eu não tornara a ver Halsted, até que num dia de junho de 1886, passando casualmente em Nova York pela Rua Vinte e Cinco, entre Madison e Quarta Avenida, vi-me subitamente defronte da casa em que ele residia com o Dr. Thomas McBride.

Desde que Halsted, com uma atividade quase excessiva, inaugurara uma clinica cirúrgica à qual dedicava todo o seu tempo, entre as primeiras horas da manhã e o anoitecer, essa casa luxuosamente decorada se tornara sua residência. Já então operava em nada menos de seis hospitais, entre eles o Roosevelt, o Bellevue, o Presbiteriano e o Chambery Street Hospital. Além disso, lecionava até alta noite na Rua Vinte e Cinco para aproximadamente cinquenta alunos que nele adivinhavam o futuro grande mestre, estribado na sistemática científica europeia.

Nesse dia de junho, uma resolução repentina me fez tocar a campainha. Mas encontrei só McBride, alguns anos mais velho do que Halsted e um dos médicos mais procurados e mais abastados de Nova York. Com uma reserva que poderia parecer constrangimento, McBride informou que Halsted se achava, descansando, num hospital de Providence; ainda não se conhecia a data de seu regresso. McBride também aparentava a mesma ignorância singular acerca da natureza da enfermidade de Halsted. Despertada assim a minha atenção, averiguei, dias depois, que Halsted realizava em si próprio experiências com cocaína — esta, já em vias de ser anestésico local — e se tornara cocainômano. O tratamento a que se submetia era uma cura de desintoxicação e, em verdade, não a primeira. Seja-me permitido omitir agora esse ato trágico da vida de Halsted. Nessa ocasião, pouco se podia apurar sobre o estado de Halsted; e qualquer pessoa que se prontificasse a fornecer esses escassos informes dava a impressão de considerá-lo viciado incurável e, portanto, um homem liquidado.

Qual não foi, pois, a minha surpresa, na primavera de 1890 — por ocasião de minha primeira visita a Baltimore, para ver a John Hopkins University e a construção do hospital local —, ao encontrar Halsted no exercício das funções de professor de nova escola de medicina! O Dr. Welch, professor de anatomia em Baltimore — que, baseando-se nas experiências realizadas na Europa no setor da anatomia patológica, empenhava-se desde anos em implantar o mesmo ramo de ciência na América e em dar à medicina americana, até aí empírica, uma subestrutura científica — já tratara Halsted em Nova York e pusera a sua disposição o laboratório patológico do hospital. Em consequência, como que contrariando as expectativas —curado da intoxicação do entorpecente, esmorecido o dinamismo do

período de sucesso nova-iorquino —, Halsted entregara-se a uma atividade científica solitária, especialmente ao estudo mais amplo da infecção traumática e a experiências efetuadas em tireoides de cães. Meses antes, tinha sido nomeado professor de Cirurgia. Quando tornei a vê-lo, Halsted morava em duas peças no terceiro andar do hospital. Embora um tanto mudado após o abalo sofrido em Nova York, não perdera seu acentuado senso de elegância e de estilo. Mandara pintar as paredes da sala tantas vezes quantas fossem necessárias para lhe satisfazer inteiramente o gosto. Guarnecida de preciosos móveis antigos, com a sua lareira aberta, a peça causava uma impressão de elegância requintada. Numa das paredes, pendia uma reprodução da Madona Sistina.

Contando já trinta e sete anos, meio calvo, extraordinariamente míope, Halsted usava um terno do mais moderno corte inglês. Welch, exemplar de genuína bonomia, sempre de charuto entre os dentes, contou que Halsted tinha dúzias de trajes dos melhores alfaiates londrinos. Apesar da população de mais de duzentos mil habitantes, Baltimore ainda era uma autêntica cidade sonhadora e meridional, com árvores de sombra orlando as velhas ruas e jardins viçosos defronte das residências mais bem tratadas em Charles Street, Cathedral Street e St. Paul Street. Nas noites quentes de estio, improvisavam-se tertúlias junto das cercas. Não havia canalização; em dias chuvosos, atravessavam-se as ruas aproveitando saliências do calçamento. Nas tardes de sábado, a água das banheiras inundava as sarjetas. Os mosquitos vinham, aos bandos, de Jones Falis. A malária e o tifo eram endêmicos.

Portanto, um mundo diferente do de Nova York. Halsted, porém, conservava os hábitos de luxo de um "gentleman" nova-iorquino. Em Baltimore ninguém usava chapéu de seda. Halsted sim e saía com ele à rua.

Encomendava o calçado em Paris; ele mesmo escolhia o couro, e não o usava se o material não lhe preenchesse as medidas. As camisas também vinham de Paris; e na França ele as mandava lavar e engomar, pouco importando que demorassem semanas. Seu raro lazer passava no Maryland Club; ou, como espectador empertigado e digno, nos ringues de boxe. Era um esquisitão, sob vários aspectos. Bastava, aliás, vê-lo ao lado de Osler — igualmente recém-nomeado e que, mais tarde, se tornou clínico famoso do Hospital Johns Hopkins — para perceber que as suas singularidades derivavam da incapacidade de se externar e de uma extraordinária timidez. A sua grande dignidade, a sua cortesia solene, a tendência para zombar do ambiente — ao passo que ficava meio vexado quando era alvo de um gracejo — nada mais eram do que tentativas de resguardar seu sensível eu interior contra o mundo externo. Halsted convidou-me para tomar café em seu apartamento; surpreendeu-me bastante encontrar uma mulher ocupada em arrumá-lo. Os cigarros Pall-Mall e o café turco forte figuravam entre as paixões de Halsted, principalmente depois que renunciara à cocaína. Mas o café tinha de ser feito de maneira especial. Halsted não hesitava em catar pessoalmente, no seu café puro, os grãos mal torrados, com o mesmo cuidado com que passava a ferro uma toalha de mesa antes de um jantar, ou fazia preparativos experimentais para um novo método de operação.

Notei que a moça conhecia a arte de fazer café, a ponto de satisfazer as exigências de Halsted. Ele apresentou-a como a Srta. Caroline Hampton, enfermeira-chefe da sala de operações. Simpatizei com ela não só pela beleza bem tratada, como pela aparência distinta que tinha alguma coisa da dignidade cordialmente correta de Halsted, se bem que temperada por uma dose de encanto meridional. As poucas frases

que ela pronunciou revelavam a sua boa educação, certa cultura e um caráter enérgico. A Srta. Hampton retirou-se quase logo; era, sob todos os aspectos, uma dama.

Halsted não desperdiçou palavras com assuntos pessoais. Falamos da evolução da assepsia e da bacteriologia, da extirpação total da vesícula biliar, operação que, partindo de Berlim, começava a ser praticada e à qual eu próprio me submetera. Halsted interessava-se por ela, especialmente desde que, em 1882 — com menos de trinta anos — em Albany, operara de noite a mãe, limitando-se, porém, a abrir a vesícula e a extrair os cálculos.

Halsted me expôs alguns dos seus planos relativos ao tratamento das doenças da tireoide e do câncer da mama, bem como seu projeto de fazer do Johns Hopkins Hospital o núcleo da cirurgia científica na América. Nem uma palavra, porém, sobre sua invenção — importantíssima para a consecução de uma assepsia isenta quanto possível de falhas: as luvas de borracha.

Mais tarde compreendi por que ele não tocara nesse ponto e por que — salvo alusões fortuitas — guardou silêncio sobre ele até o fim da vida. Na história dessa invenção, o objetivo funde-se com o que o eu tem de mais pessoal, com o subjetivo que ele sempre timbrava em cercar de um muro. Esse subjetivo, porém, personificava-se em Caroline Hampton, com quem Halsted se casou em 4 de junho de 1890, isto é, pouco depois da minha visita.

A história da invenção de Halsted figura indubitavelmente entre os episódios mais encantadores que acompanham a marcha da cirurgia. A Srta. Hampton, enfermeira recém-formada, chegou de Nova York a Baltimore na primavera de 1889. Pelo que parece, a sua personalidade aristocrática desde logo impressionou profundamente William Halsted. Caroline pertencia a uma família abastada de plantadores do Sul, cuja

propriedade de Millwood fora destruída por um incêndio durante a Guerra Civil. Seu pai, Frank Hampton, morrera na batalha de Brandy Station, um ano após a morte da esposa.

Criada pelas tias no estilo de vida do Sul, a pequena temperamental, voluntariosa, revoltara-se contra o isolamento e a tutela em que vivia e, de iniciativa própria, foi para Nova York para ser enfermeira. A simpatia nascente de Halsted confiara-lhe a direção das enfermarias da sala de operações para poupar à beldade orgulhosa o vexame de se subordinar à superiora. Nessa função, Caroline acabou de conquistar o coração blindado e esquivo do Dr. Halsted.

No inverno de 1889, manifestaram-se na pele das mãos de Caroline Hampton certas alterações cuja causa era, sem dúvida, o sublimado corrosivo usado para desinfetá-las na sala de operações. Adviera daí um eczema que se alastrava mais e mais e atacava também os braços. Até então, ninguém desconfiara do sentimento de Halsted pela bela enfermeira. Só seu cuidado extremo pelas mãos dela alertou a atenção dos assistentes. Halsted fez numerosas experiências para debelar o eczema; todas foram vãs. No fim desse ano, não restava a Caroline senão assistir à corrosão eczematosa das mãos, ou abandonar a sala de operações e, com ela, o Johns Hopkins, Baltimore e Halsted.

Como este nunca revelou o que se passou no seu coração naquelas horas decisivas, só podemos presumir que o receio íntimo de ser privado da companhia de Caroline lhe estimulasse o talento inventivo. O certo é que, um belo dia, ele se apresentou à Srta. Hampton e lhe entregou um par de luvas de borracha, muito finas, que protegeriam as mãos sem estorvar os movimentos. Até então, não existiam luvas assim. As luvas de borracha, usadas ocasionalmente pelos anatomistas, eram de material grosseiro, pouco maleável,

inadequadas para operar pessoas vivas e até para o trabalho de assistente de operador. As luvas de Halsted, pelo contrário — encomendadas pessoalmente por ele à Goodyear Bubber Company — eram leves, macias, como uma segunda epiderme fina. Caroline Hampton usou-as, a partir daquele dia, esterilizadas com vapor d'água. Com elas, as mãos dispensavam o sublimado. Tornando-se Sra. Halsted, Caroline deixou a sala de operações. As luvas ficaram; e nascidas, por assim dizer, como "luvas do amor", converteram-se, nas mãos dos assistentes, em utensílio cirúrgico indispensável.

A linguagem dos assistentes do Dr. Halsted nem sempre era castigada como a dele. O Dr. Bloodgood, um dos seus últimos e mais notáveis assistentes, ao enfiar pela primeira vez luvas de borracha para uma operação, deixou escapar esta frase: “O que serve à galinha também serve ao galo.”

As luvas de borracha haviam conquistado desde muito as salas de operações do mundo, preenchendo lacuna importante no sistema de assepsia. A cirurgia estava armada, para estender a sua ação a todos os órgãos do corpo humano, inclusive os mais secretos, e para evitar a infecção.

Estava irrevogavelmente superada a segunda grande barreira que lhe travava o desenvolvimento.

# PARTE 5

## Resultados

# A estrada extensa

Indubitavelmente, na luta de ano a ano mais acesa e mais progressista, alimentada de contínuo por novos ideais e audácias novas — "a luta pela conquista cirúrgica de todo o corpo humano", não houve para mim e para a minha impaciência, capitulo mais instrutivo do que o da "inflamação do cecum". A vitória da cirurgia sobre essa enfermidade foi exemplar, pelos altos e baixos superados durante a luta — por exemplos de gênio progressista e mediocridade retardada, de coragem e desalento, de atração do futuro, de lastro do passado.

Se bem que, depois da propagação geral da assepsia e de estarem eliminados os maiores perigos da cirurgia abdominal, essa vitória ainda haja tardado alguns decênios, este lapso de tempo parecerá insignificante, se o compararmos aos milênios durante os quais o "apêndice" do cecum, o apendiculo vermiforme, de tamanho inferior ao de um dedo, com a sua inflamação matou mais gente do que muitas outras moléstias reunidas. Mas para quem viveu naqueles decênios, para quem, como eu, perdeu um filho, de apendicite, e junto do seu leito de morte o viu morrer sem remédio, considerando a mortandade causada em derredor por esse mal, eles pareciam muito tempo, não raro um tempo inconcebivelmente longo. Mas ensinaram quão extensa era a estrada que os cirurgiões ainda tinham de percorrer.

Se pergunto a mim mesmo, quando tive consciência nítida da extensão desse percurso e do combate dos cirurgiões contra a inflamação do cecum, acodem-me à memória os dias 23 e 24 de junho de 1902, dias em que a atenção do mundo convergia para

Londres, aguardando a coroação do Rei Eduardo VII, da Inglaterra, que deveria celebrar-se, com pompa inaudita, no dia 26 do mesmo mês. O acontecimento iminente atraíra-me à capital britânica.

No dia 23 de junho, Londres vibrava do alvoroço dos preparativos da cerimônia. Arcos de triunfo, festões de flores, emprestavam às ruas um colorido difícil de imaginar. O vermelho era o tom favorito de Eduardo VII. Por morte de sua mãe, a Rainha Vitória, a 22 de janeiro de 1901, ele determinara que a cor do luto fosse o vermelho e não o preto. E o vermelho em todas as suas gradações, pendia dos arcos de triunfo que toda colônia, todo domínio britânico erigira em Londres. A grande capital nunca assistira a tal exibição de paradas, de forasteiros de todas as cores e de todas as terras. Ao entardecer desse dia, percorrendo as ruas, em meio de uma jubilosa massa humana, eu via caras reluzentes de negros africanos, turbantes de hindus, costas amarelentas de malaios. Observava os emissários de alguma ilha dos mares do Sul, a cor de café dos representantes das índias Ocidentais, o porte alentado dos colonos canadenses e sul-africanos, os olhos pouco fendidos e amendoados dos chineses — e, no meio de tudo aquilo, um mar de uniformes de todas as partes do mundo.

Às primeiras horas da tarde, chegando de Windsor, o rei atravessara a cidade em carruagem aberta e chegara ao Palácio de Buckingham. Os curiosos já se aglomeravam diante da grade de ferro.

A Londres circunspecta, disciplinada, transformara-se de maneira inverossímil. Quando cheguei ao Ritz, superlotado de hóspedes de todas as regiões do globo, ensaiava-se com milhares de lâmpadas elétricas a iluminação festiva das fachadas. Eu estava tão saturado do ar de festa de tudo quanto vira, do entusiasmo geral, que no primeiro instante quase reagi com mau modo,

quando Gordon Regnier, de Milwaukee — que viera a Londres, como eu, para assistir à coroação, e ocupava no navio o camarote contíguo ao meu, me pousou a mão no ombro. Gordon, alguns anos mais velho do que eu, inteligente, muito viajado, homem de muitas relações, mas com centenas de achaques possíveis e impossíveis, já durante a travessia aproveitara todas as ocasiões, para me consultar sobre 316 os seus padecimentos; e eu calculei que ele estivesse cogitando de me fazer alvo de um novo atentado, absolutamente intempestivo. Gordon, porém, tranquilizou-me: não se tratava dele, dessa vez e sim do rei; e o que o trazia era a necessidade urgente de uma informação. Impressionei-me, ao ver-lhe o nervosismo e o rosto, de ordinário pálido, avermelhado por uma onda de sangue. Não havendo nos salões um canto sossegado, Gordon propôs que subíssemos ao seu quarto.

Lá chegados, perguntou-me se já me dissera que era de origem franco-canadense. Sacudi a cabeça. Ele explicou rapidamente, muito excitado: — Cito este pormenor apenas para dizer que sou parente afastado de um senhor da embaixada francesa em Londres. O citado cavalheiro mantém contacto muito íntimo com o embaixador Cambon e está agora adido ao Almirante Gervais que chegou esta manhã a Londres, como enviado extraordinário da França à cerimônia da coroação. Encontrei o meu parente, depois do meio-dia; e ele disse que o rei está gravemente enfermo.

A princípio, achei graça. — Que absurdo! Ainda esta tarde o rei atravessou a cidade. Eu o vi em pessoa!

— Entretanto — insistiu Regnier — o cozinheiro da embaixada francesa tem conhecidos na cozinha real. Por esse meio, a embaixada francesa está informada de que, há dez dias, Sua Majestade vem observando uma dieta rigorosa, sendo-lhe permitida só uma alimentação muito

leve. Desconfia-se de uma séria afecção intestinal. O rei tem mais de sessenta anos e...

— Pura bisbilhotice de cozinha! — objetei.

— Mas que devemos tomar a sério — teimou o meu compatriota. — Estive correndo os jornais. O rei foi visto pela última vez, no dia 14 de junho, em Aldershot, para revista a tropas. Dia 16, na parada da coroação, realizada na planície de Laffan, onde figuraram trinta e um mil homens, a Rainha Alexandra representava o rei. Em 19 de junho durante o páreo "Taça de Ouro", em Ascot, mais uma vez a Rainha Alexandra estava só na tribuna real. Quando foi que o rei se esquivou assim?

Não respondi; assaltara-me de repente certa perplexidade.

— Na embaixada francesa — prosseguiu Regnier — sabia-se que, no coche, o rei parecia muito abatido e mal podia estar ereto. Diga-me, por favor que doença pode ser! Já se falou de câncer. Acha possível?

— Meu Deus! — respondi. — O que dizer? Há uma dúzia de possibilidades e até mais... Desde um régio catarro intestinal até o carcinoma. Sou, porém, de parecer que não se deve pensar no pior, se nem sequer conhecemos os sintomas do mal.

— Logo, não pode me dar uma opinião? — perguntou Regnier, desapontado e nervoso.

— Apesar de toda a minha boa vontade, não posso — repliquei.

Mais tarde, no meu quarto, abri a janela de par em par. O céu noturno estava escuro; as ruas cintilavam de iluminação artificial. Mas a alegria, que me comunicava esse insólito mar de luzes, já não se podia expandir livremente. A minha mente inquieta voltava de contínuo às observações de Regnier sobre o estado do rei. Contrariamente ao meu hábito, custou-me adormecer e, na manhã seguinte, acordei pelas nove e meia.

Programara para essa tarde uma visita à Abadia de Westminster, onde damas e fidalgos da nobreza, eclesiásticos e altos dignitários da Igreja ensaiavam as cerimônias seculares que se repetem, quase sem alterações, a cada coroação de um soberano inglês. Deviam ser onze horas quando saí do Ritz.

O ensaio estava em andamento. Na penumbra do templo, reinava uma animação de ensaio geral, num teatro de Londres. Pares da Inglaterra, com as suas esposas, formavam roda em torno das poltronas antiquíssimas do rei e da rainha, uns ostentando o suntuoso trajo de cerimônia, bordado de ouro, outros, em trajo de passeio. O venerável Sir Spencer Sponsonby-Fane desempenhava o papel de rei. Embrulhado num riquíssimo tapete, que fazia as vezes de manto da coroação, recebia as homenagens dos prelados, enquanto lá fora, diante das ogivas, ainda ecoavam as marteladas dos carpinteiros, nas tribunas destinadas ao público. As Duquesas de Portland, Montrose, Marlborough e Southerland, que figuravam entre as mulheres mais belas da Inglaterra, sustinham solenemente o dossel da coroação.

O ensaio atingia o ponto culminante, pouco depois do meio-dia. Um coral grandioso enchia o grande recinto, quando um mensageiro entrou precipitadamente na abadia, correu para Ingram, Bispo de Londres e entregou-lhe uma carta. O prelado leu-a e olhou, consternado, para os cantores. Em seguida, pediu silêncio. O canto cessou logo. Ingram, dominando a custo a voz, anunciou laconicamente: — Sua Majestade o rei está gravemente enfermo. Terá de se submeter a uma operação melindrosa. A coroação foi adiada.

Imediatamente se estabeleceu um silêncio fantástico, impressionante, quebrado apenas por soluços de mulher. Em vão Ingram tentava superar o pasmo, convidando os presentes a ajoelharem e orar. O Bispo de

Bath e Wells entoou a ladainha da coroação. O Decano de Westminster proferiu a bênção. Tudo se passava numa atmosfera de estupor, como se um punho possante nos houvesse esmagado. As minhas ideias giravam continuamente em torno de Regnier e do nosso diálogo profético da noite anterior. Logo, os franceses tinham razão! Ainda assim, não se esclarecera o que tinha o rei, o que impunha uma intervenção cirúrgica. Seria de fato carcinoma? Uma afecção do íleo, afecção de má índole que se negava a ceder? Ou — a ideia assaltou-me de repente — uma inflamação do ceco, uma peritiflite, como se dizia na Europa, uma apendicite como a denominavam na América?

Impelido por uma inquietação crescente, deixei a abadia e fui ao Palácio de Buckingham. Ali também esmorecera toda a alegria da véspera. Nesse momento, saíam justamente algumas carruagens de embaixadores estrangeiros, inclusive a do Almirante Gervais, enviado extraordinário francês. Fisionomias alteradas apareciam aos postigos. Em diferentes pontos da grade, estacionavam grupos. Todos os olhos se fitavam nos cartazes ali afixados. Custou-me chegar a um dos boletins. Li então a resposta às minhas perguntas:

"O rei tem de submeter-se a uma operação. Sua Majestade sofre de peritiflite. Ainda no sábado, o seu estado era satisfatório, tanto que autorizava a esperar que o soberano pudesse, com certo cuidado, suportar as cerimônias da coroação. Segunda-feira, porém, o mal agravou-se, a ponto de exigir uma intervenção cirúrgica. Assinado: "Lister; Thomas Smith; Francis A. Laking; Thomas Barlow."

Abrindo caminho no ajuntamento silencioso, apressei-me a voltar ao meu carro de aluguel. Nisso chamou-me a atenção uma carruagem que transpunha a galope o portal do palácio. Atrás do postigo, estava um rosto emaciado, pálido, doentio. Segundos depois, eu

soube quem era: o Dr. Hawitt, por esse tempo o mais notório anestesista de Londres. Uma grave enfermidade ocular, se bem me lembro, descolamento da retina, inibira-o já na mocidade de praticar a cirurgia; à semelhança do defunto Snow, ele se especializara então em anestesia. A sua chegada significava que a operação era iminente.

Por certo tempo, andei na cidade, sem destino certo. O nome de Lister aposto em primeiro lugar abaixo do boletim médico, sugeriu-me a ideia de lhe fazer uma visita. Talvez obtivesse algumas informações sobre as verdadeiras condições do rei. Mas desisti, lembrando-me de que não encontraria Lister em casa; ele ainda devia estar no palácio.

Entrementes, a notícia da enfermidade do soberano, da operação cirúrgica e da transferência da coroação, espalhava-se na cidade. Numerosos convidados reais à coroação haviam iniciado, em 24 de junho, as visitas recíprocas de cortesia. Nesse momento, vagueavam cá e lá muitas carruagens ocupadas por homens pálidos e mulheres chorosas. Numa delas, em Hydepark, uma personagem com ares de potentado oriental, chorava com a cabeça deitada no ombro de Sir Lionel Cust, funcionário da corte. Na volta ao Ritz, notei nas ruas como que uma paralisação geral. Entrando no hotel, ouvi no salão de jantar superlotado, a voz monótona de Ritz que anunciava pessoalmente aos seus hóspedes: — A coroação não se realizará. Neste instante, o rei está sendo operado. A operação pode ser mortal. Em todo caso, é perigosa. Mas foi declarada necessária, inevitável, por uma junta formada pelos médicos mais ilustres do país. ..

Já enquanto Ritz falava, alguns dos presentes levantaram-se. Estabeleceu-se então um súbito atropelo, uma corrida aos funcionários do telégrafo. O vestíbulo do hotel converteu-se em cenário da maior confusão.

Pessoas conhecidas vinham a mim, com a esperança de obter um conselho médico, um parecer de profissional, um consolo. Regnier acudia através do saguão.

— Os franceses estavam bem informados! — começou ele, com grande alvoroço. — O operador é Sir Frederick Treves, considerado o melhor para casos desse gênero. Há uns quinze anos, foi na Inglaterra o cirurgião que se animou a praticar a primeira intervenção cirúrgica no cecum. Acredita que o rei tenha sorte?

Não cheguei a responder a essa pergunta. Outros conhecidos, não menos excitados, vinham indagar o que é propriamente a peritiflite.

Tentei explicar-lhes que se entende por isso a inflamação da parte do intestino grosso denominada cecum e dos tecidos adjacentes. O cecum, situado na junção do intestino delgado com o intestino grosso, forma um prolongamento do intestino delgado e é chamado ceco ou cego, justamente por ser um fundo de saco. A inflamação é mal antiquíssimo e matou milhões de indivíduos, porque provoca invariavelmente uma ruptura na cavidade abdominal e, em consequência, uma inflamação mortal do peritônio. Vem sendo estudada há uns quinze anos. Na América, descobriu-se que a causa da inflamação não está propriamente no cecum, e sim no apendiculo cilíndrico, ou apêndice vermicular, ou simplesmente apêndice, onde a inflamação se manifesta primeiro, comunicando-se depois ao cecum. Por esta razão, na América a denominação de "peritiflite" foi substituída pelo termo apendicite que só aos poucos se está impondo na Europa. Chegava eu a este ponto, quando uma voz forte bradou no fundo da sala: — Não seja tão modesto, doutor! Diga de uma vez que, nos Estados Unidos, a moléstia já foi dominada, extraindo o apêndice, antes que ele contamine o intestino. Aqui na Europa sabe-se mais a respeito de tudo. Aposto em que os senhores médicos do rei, em vez de operarem

imediatamente, protelaram ainda com tratamentos inúteis até que o caso se tornou de vida ou de morte, e eles tiveram mesmo de operar...

A atenção dos que me rodeavam passou-se então para o americano que eu não conhecia, embora aparentemente ele me conhecesse. Um grupo numeroso de hóspedes do hotel estreitou-se em torno dele. Perguntas e respostas cruzavam-se de vários lados; entrechocavam-se as opiniões. Aproveitei o ensejo, para descobrir um canto sossegado, onde me fosse possível coordenar as ideias. Procura vã! A mesma agitação dos salões reinava nas peças contíguas. Em toda parte, eu esbarrava com cavalheiros preocupados, ou com senhoras chorosas.

Ninguém, nos nossos dias — quando o tratamento da apendicite normal já não é, para médicos e enfermos, senão pequena intervenção comum e quotidiana — pode compreender a ânsia e a sensação que dominaram Londres, naquele dia 24 de junho, a não ser que o homem dos nossos dias saiba alguma coisa do drama da humanidade que então se escondia sob o nome de peritiflite ou apendicite.

Fazia trezentos e cinquenta anos que se descrevera pela primeira vez, na história da medicina, o traiçoeiro apêndice vermicular do cecum. No século XVI, os anatomistas Carpi e Etienne mencionaram o curioso apendiculo encontrado por eles, numa das então raríssimas autópsias. Vidus Vidius criou para ele a denominação de "apêndice vermiforme", ou apêndice vermicular. Todavia, só no decênio 1738/1749, o apêndice começou a aparecer nos escassos compêndios anatômicos do tempo. Já antes, no ano de 1711, o cirurgião alemão Heister, relatando a autópsia do cadáver duna enforcado, sob as forcas de Altdorf, descrevera pela primeira vez um apêndice completamente enegrecido e cheio de pus. Heister

concluiu daí que o apêndice podia adoecer e provocar supurações; mas ficou nisso. No ano de 1642, o médico Saracenus refere-se a um caso de enfermidade que, aos olhos da ciência hodierna só podia ser uma forma grave de apendicite que se curou naturalmente. Saracenus observara num enfermo um abscesso purulento que perfurara, de dentro para fora, a parede abdominal. Saracenus não tinha a menor noção nem da causa nem da verdadeira natureza da enfermidade que se manifestava com essa erupção. Não muito diferente foi o caso observado pelo francês Mestivier. Este rasgou um abscesso supurado, na região inguinal direita, sem desconfiar da causa. Mas, morrendo-lhe o doente, Mestivier abriu o cadáver e descobriu um apêndice supurado e roto. Mestivier também não tirou nenhuma conclusão do fato de inúmeros indivíduos do seu tempo, como dos milênios anteriores, adoecerem subitamente, com eólicas e vômitos e, ao termo de um prazo mais ou menos longo, sucumbirem à febre violenta e a dores mais e mais atrozes. O relatório de Mestivier não mereceu dos contemporâneos a menor consideração. Esquecido em qualquer parte, só muito depois voltou à luz.

Pelo espaço de cinquenta anos, numerosas pessoas continuaram a morrer da misteriosa "afecção abdominal do lado direito", com vômitos, febres, inflamação intestinal e inflamação generalizada do peritônio, como diziam as perífrases ocas dos diagnósticos. Na realidade, todas as vítimas sucumbiam ao mesmo mal: apendicite.

Por essa época, o médico inglês Parkinson abriu o cadáver de um quinquagenário, que morrera de vômitos e cólicas violentas. Encontrou, simultaneamente com uma peritonite generalizada, um apêndice inflamado cujo conteúdo purulento vazava, das suas paredes perfuradas, na cavidade abdominal. Estas observações não mereceram igualmente a menor atenção, embora

Parkinson demonstrasse, pela primeira vez, a possível relação entre a supuração do apêndice e a inflamação generalizada do peritônio. Os indivíduos cujo apêndice — não raro, em consequência de secreção constante nesse órgão estreito, frágil — inflama, supura e se rompe, acabam morrendo. Os catárticos administrados em casos de tais afecções, na maioria das vezes só agravam o mal, porque imprimem ao intestino movimentos mais fortes, impedindo assim o que poderia ter ocasionalmente como resultado a cura espontânea — isto é: a encapsulação do foco purulento, pela aglutinação dos tecidos, que forma uma proteção natural contra a penetração do pus na cavidade abdominal. Em tais casos, o pus é, muitas vezes, eliminado pela parede abdominal ou pelo próprio intestino. Cataplasmas e sanguessugas, remédios mais empregados naquela época, ficavam absolutamente sem efeito.

Decorreram aproximadamente mais cinquenta anos. Em 1824, o francês Jean Baptiste Louyer-Villermay, de Paris, relatando dois casos de supuração na região do cecum, afirmou que ela provinha da inflamação do apêndice cecal. Em 1827, o médico Mellier, que também clinicava na França, coligiu na literatura médica uma série de escritos sobre abscessos na região do cecum, apontou o apêndice como responsável por esses abscessos e adiantando-se amplamente à sua época, profetizou a extirpação cirúrgica desse órgão tão facilmente inflamável. Os relatórios de Mellier, como os de Villermay, não conseguiram suscitar o mínimo interesse.

O famoso cirurgião francês Dupuytren, um dos pontífices máximos da cirurgia naqueles anos, dedicara entretanto atenção aos fenômenos inflamatórios, tão frequentes no lado direito do baixo ventre, depois que lhe sucedera abrir dois abscessos perfurantes na parede abdominal. Mas ocupou-se exclusivamente da inflamação

do cecum que, no fundo, era apenas uma consequência. Via a causa da inflamação do intestino, no fato de que o intestino humano perde a mobilidade no cecum, e de existir na "válvula ileocoecalis", um estreitamento donde se originam "secreções e inflamações".

A posição de supremacia de Dupuytren bastou para invalidar, por decênios, na França as noções certas já existentes sobre o apêndice como causa de todo o mal. O médico alemão Puchelt e o seu assistente Goldberck, por esse tempo também consideravam "afecção do baixo ventre direito" a inflamação do cecum, observada igualmente na Alemanha com grande interesse. Criaram para a moléstia a denominação de "peritiflite" que se tornou geralmente aceita. Significava mais ou menos "inflamação na região do cecum"; era sumamente perniciosa, porque levava em consideração os efeitos e não a causa, e distraiu a atenção, de quase duas gerações de médicos, do apêndice como foco real da enfermidade. Publicaram-se inúmeras dissertações eruditas sobre a "peritiflite"; ela se incorporou nos mais diversos grupos de fenômenos e afecções mórbidas. E, para cada grupo, imaginaram-se sintomas peculiares, que concorriam para baralhar mais o quadro. Nos casos mais simples, o remédio mais empregado eram os laxantes, para eliminar as "secreções". Nos numerosos casos graves, pelo contrário, administrava-se um sedativo que conquistou depressa uma situação dominante: o ópio. Ele acalmava as dores e deveria suprimir o movimento intestinal, para dar às forças de defesa a possibilidade de encapsular, absorver ou eliminar a supuração. Só quando a formação de pus provocava por si mesma o abscesso e perfurava a parede abdominal, recorria-se a uma incisão superficial. Raros eram, no entanto, os pacientes que chegavam a ter essa erupção. Nos casos mais graves, a mortalidade elevava-se a sessenta por cento. Os outros curavam-se

aparentemente; só aparentemente, porém, pois a doença latente no apêndice manifestava-se, muitas vezes ao termo de muitos anos, convertendo-os em casos graves; e o fim de todos era a morte. Na maior parte dos casos, essa evolução passava despercebida, por não existir uma história da moléstia. Também não existia verificação exata das quotas de mortalidade. Na primeira metade do século XIX, quando qualquer incisão na cavidade abdominal equivalia a uma tentativa de assassinato, essa falta de conhecimento era explicável. As autópsias, além de serem muito raras, só permitiam observar a fase final da inflamação generalizada, quando já não era possível ver o princípio, estritamente limitado ao apêndice. Sucedia, em consequência, inverter-se facilmente a realidade e tomar-se a inflamação do apêndice vermiforme por um efeito da doença do cecum.

A 15 de abril de 1848, o cirurgião inglês de trinta e nove anos Henry Hancock, do hospital Charing Cross, foi chamado para atender uma jovem de trinta anos, que se queixava de dores atrozes na região inguinal direita. Tratava-se, evidentemente, de peritiflite. Os médicos assistentes lhe haviam administrado, como de hábito, fortes doses de ópio; mas o estado da enferma tornava-se mais e mais melindroso. Ao tomar a si o caso, o próprio Hancock, ainda agia sob a influência da lei da época, segundo a qual o cirurgião só podia intervir quando o abscesso furasse a parede abdominal.

Era o que Hancock aguardava. Mas, a 17 de abril, o estado da paciente se agravara tanto que a morte poderia sobrevir a qualquer momento. Pela palpação, Hancock só conseguira sentir no abdômen a existência de uma saliência dura. Assaltou-o então a coragem do irremediável. Hancock cloroformizou a paciente e abriu o abdômen até ao endurecimento apalpado. Logo o salpicou o pus do apêndice inflamado, que nunca viria por si mesmo à toma, mas dentro em pouco estaria

penetrando na cavidade abdominal da enferma e causando-lhe a morte. Dias depois, a doente melhorou; em meados do mês de maio de 1848, estava completamente restabelecida.

A 25 de setembro do mesmo ano, Hancock comunicou à Sociedade de Medicina de Londres o êxito feliz do seu caso. Propôs que, futuramente, não se esperasse a erupção do abscesso na parede abdominal da região do cecum, pois a experiência ensinava que os enfermos raramente chegavam vivos a essa fase da doença; sempre que houvesse suspeita de supuração, convinha procurá-la, mesmo no fundo do abdômen, com uma incisão cirúrgica.

Hancock foi, portanto, o precursor da intervenção ativa do bisturi. Mas coube-lhe também o papel de solitário bradando no deserto. Não havia meio de abalar o predomínio dos purgativos e do ópio.

No ano de 1856, Hancock teve um continuador em Levis que abriu, com êxito positivo, um abscesso profundo.

Passaram-se, porém, dezoito anos, antes que Willard Parker se aventurasse a afundar o bisturi num terceiro abscesso. O então sexagenário professor de cirurgia da Universidade de Columbia, de Nova York — que também fora discípulo de Warren, em Boston, e já gozava desde muito de certa notoriedade, por se saber que operava com a mão esquerda tanto quanto com a direta — praticou a terceira abertura coroada de êxito de um "abscesso peritiflítico", sem esperar que o paciente acabasse na mesa de autópsias. A datar daí, Nova York tornou-se um centro da incipiente atividade cirúrgica da luta contra os abscessos cecais. Não se adiantou com isso grande coisa. Essa operação se restringia aos poucos casos de extrema gravidade. Quanto ao mais, ópio e calomelanos, "peritiflite" e morte dominavam o campo. Os pioneiros, que apontavam o apêndice como origem de

todo o mal, estavam esquecidos. É justo dizer que alguns médicos se preocupavam com o papel do "vermezinho" traiçoeiro cuja função, no corpo humano, era totalmente desconhecida. Sobre ele escreveram alemães e franceses Kless, Bamberger, Leudet, Wirth e Bierhoff. Mas as suas vozes careciam de importância decisiva. Passaram-se mais dois decênios, sem progressos sensíveis.

Quando penso naquele tempo, tenho a impressão de que nada é mais característico daquela época do que o caso do Presidente do Conselho da França, Léon Gambetta, o qual sucumbiu no auge da vida à pretensa "peritiflite", tendo em torno do seu leito de morte um grupo impotente dos médicos e cirurgiões franceses mais famosos. Sempre me preocupou a sua história, por me parecer um exemplo notável de inércia e cegueira médica perante a noção salvadora. Mas, ainda hoje, o caso Gambetta pouco perdeu da sua significação simbólica.

Ocorreu no ano de 1882. Em 27 de novembro, na sua casa em Villa d'Avray, Gambetta limpava uma pistola. Inadvertidamente, fez a arma detonar e o projétil feriu-lhe a mão Foram chamados vários médicos: os Drs. Guerdat, Gilles, Lannelongue, Fieuzel, Sireday. O ferimento não inspirava cuidado; todavia, por excesso de cautela, os médicos prescreveram repouso na cama.

Gambetta contava então quarenta e quatro anos; era, pois, relativamente jovem, mas muito corpulento e molestado por distúrbios do aparelho digestivo. Revolvendo, após a sua morte, a história lacunosa da sua enfermidade, descobriu-se que, aos onze anos, Léon Gambetta sofrera de uma afecção do baixo ventre direito, que durara trinta e dois dias e à qual, no dizer do médico assistente, ele sobrevivera por "mero milagre". Tratara-se indubitavelmente do primeiro ataque grave de apendicite. Acessos mais fracos, dos pretensos

"distúrbios do lado direito do abdômen" continuaram a atormentar Gambetta. Ele sofria de certo de uma forma crônica de apendicite que, de quando em quando, se manifestava em forma aguda. Gambetta passou de cama os primeiros dez dias, até 7 de dezembro de 1882, sem perturbações dignas de nota. O ferimento da mão já estava quase curado. Subitamente, Gambetta queixou-se do seu "incômodo abdominal do lado direito". Os médicos receitaram um purgativo; ou, mais exatamente: quarenta gramas de nitrato de magnésio em limonada, uma dosagem considerada então perfeitamente normal e que, segundo o conceito hodierno, bastaria para converter em doente um são. O estado de Gambetta também piorou imediatamente, com pontadas violentas do lado direito; mas nenhum dos seus médicos diagnosticou uma suposta "peritiflité". Consultou-se então Charcot, famoso além das fronteiras da própria França pelos seus trabalhos sobre a patologia do sistema nervoso, e que não soube recomendar nada melhor do que um enema e um cataplasma de mostarda sobre o lado direito. O estado de Gambetta continuou a piorar até 15 de dezembro. O enfermo tinha febre, eólicas violentas, náuseas, vômitos, o ventre túrgido e a pele avermelhada — sintomas de um princípio de peritonite; e continuava a tomar doses crescentes de purgativos que o enfraqueciam cada vez mais... Para combater o enfraquecimento, davam-lhe licor de cereja, rum e vinho de Málaga. Só a 17 de dezembro, quando a temperatura de Gambetta subiu quase a quarenta graus, o Dr. Sireday aventou a possibilidade de uma "peritiflité". Verificara uma tumefação na região do cecum e desconfiava de uma supuração. Ninguém ousou, no entanto, pensar numa intervenção cirúrgica, segundo o exemplo de Hancock ou de Parker, pelo menos para facilitar o escoamento do pus. Em vez disso, receitaram quinino que, naturalmente, não teria efeito algum. Não menos de

uma grama diariamente; e, como tônico, um grogue quente varias vezes por dia. A 20 de dezembro, os outros médicos também se pronunciaram pela "peritiflite". O conhecido cirurgião parisiense Trélat, chamado entretanto, para uma conferência, nem assim se atreveu a propor uma operação . Charcot prescreveu novo purgante: calomelanos, e um vesicatório com cantáridas, aplicado ao ventre mais e mais intumescido. A 22 de dezembro, Lannelongue propôs que se provocasse cirurgicamente o esvaziamento da supuração acumulada. Encomendou a um fabricante parisiense de instrumentos cirúrgicos uma sonda oca especial, com um comprimento suficiente para atravessar a parede abdominal do obeso Gambetta e encontrar o suposto foco de supuração. A 23 de dezembro, porém, os demais médicos negaram-se a operar, embora Charcot admitisse a hipótese de se haver estendido a supuração ao intestino grosso. A ação terapêutica de Charcot limitou-se a criar um nome novo para a enfermidade: "pericolite". Continuou-se, pois, a administração de quinino e calomelanos, a torturar o enfermo, cada vez mais debilitado, com quantidades maiores de licor de cereja, rum e grogue quente, enquanto ele não vomitou tudo o que lhe davam para o fortalecer.

No dia 31 de dezembro de 1882, o drama terrível chegou enfim ao desenlace e Gambetta cerrou os olhos para sempre. Abrindo-lhe o cadáver, o Dr. Guinard encontrou o apêndice vermicular do cecum completamente supurado, com perfuração e gangrena. O pus escorrera para a cavidade abdominal, determinando a infecção mortal do peritônio.

O fim de Gambetta assumiu — e decerto não só aos meus olhos — tão subida significação simbólica, porque foi a morte de um homem que tinha à disposição os mais ilustres corifeus da medicina do tempo. Quantos dos inúmeros doentes de apendicite, mais desvalidos,

morreram no mesmo ano de 1882, sem outro recurso que não o de se entregar a um prático naturalmente menos capaz do que os grandes dessa ciência! Mas a época de ignorância, de incompetência geral, chegava ao fim. Mal decorreram quatro anos, e já retumbava uma voz que se fez audível a quem a quisesse ouvir, desmascarando sem possibilidade de contestação o apêndice como responsável pela "peritiflité" e pelas suas formas peculiares de tão numerosas denominações.

No ano de 1886, em Boston, um anatomista de quarenta e três anos incompletos, apresentou-se perante a recém-fundada Sociedade dos Médicos Americanos, com uma conferência sensacional sobre a "Peritiflite, o seu Diagnóstico e o seu Tratamento". O conferencista autopsiara nada menos de quinhentos indivíduos mortos nas fases mais diversas da enfermidade e, na quase totalidade dos casos, verificara que toda inflamação da região do cecum se originava no apêndice. Condenava a denominação errônea de "peritiflite" e a substituía pelo nome de "apendicite", verdadeira origem a causa do mal. Esse anatomista chamava-se Reginald Heber Fitz. Desde 1879 professor de anatomia patológica da Harvard Medical School, e um dos expoentes dessa ciência — trazida da Europa, especialmente da Alemanha e da Áustria, para os Estados Unidos — Fitz, na sala de anatomia, concentrava-se inteiramente no seu trabalho. Um seu amigo enfermo, recebendo a visita de Fitz, que vinha examiná-lo como médico, assustou-se mortalmente; no seu estado de semi-inconsciência, julgara-se já morto e imaginara que Fitz viera para o autopsiar. Essa intensidade de concentração perpassa na meticulosidade do trabalho elaborado por Fitz sobre a anatomia patológica da assim chamada "peritiflite".

Fitz afirmava que o tratamento da moléstia, a partir dai denominada "apendicite" devia ser fundamentalmente cirúrgico; e não apenas sob forma de

abertura de abscessos, mas mediante a extirpação radical do apêndice inflamado, como foco da enfermidade — extirpação que seria conveniente praticar quanto antes possível.

As afirmações formuladas por Fitz soavam ao ouvido da maioria dos médicos americanos presentes no auditório, como radicalismo fanático. Antissepsia e assepsia impunham-se definitivamente como condição essencial à cirurgia abdominal. A cirurgia abdominal não figurava absolutamente na atividade normal de todos os cirurgiões; e, em caso algum, nos Estados Unidos. À classe dos pioneiros cirúrgicos — ainda reduzida, apesar da rapidez da evolução — opunha-se, na grande extensão territorial do país, a massa numerosa dos práticos, mais ou menos exercitados, que também se ocupavam de cirurgia, mas a bem dizer nada entendiam de cirurgia abdominal. Dar-se-iam por muito satisfeitos, se soubessem diagnosticar uma "peritiflite"; a maioria deles contentava-se com o diagnóstico de "inflamação intestinal" ou "cólica"; e purgantes e ópio eram os seus medicamentos de eleição. A morte era hóspede tão habitual dos quartos dos seus doentes, que não lhes causava grande abalo vê-la rematar os casos de "inflamação intestinal". Dadas estas circunstâncias, o que Fitz preconizava era uma transformação radical de todas as teorias e métodos vigentes. Fitz era um anatomista. Seria lícito a um anatomista ditar leis para o tratamento médico de uma enfermidade e subverter simplesmente o quadro, "comprovado" em decênios, dessa enfermidade e o seu tratamento igualmente "comprovado"? A inércia humana inibia a grande massa dos práticos, tanto quanto os cirurgiões formados, de tomar conhecimento das pesquisas e das teorias de Fitz cuja voz despertava na Europa um eco muito limitado. Neste caso, à dita inércia dos homens associava-se o então ainda difundido desdém pela medicina americana

— desdém que então oscilava entre franco menosprezo e condescendência benévola — por parecer inconcebível que, do outro lado do oceano, pudesse advir à ciência médica europeia alguma coisa aproveitável.

Contudo, o trabalho de Fitz imprimira um impulso decisivo à evolução da cirurgia do apêndice. Podia não entendê-lo a massa dos médicos; mas os que chegavam em plena marcha ascendente da cirurgia americana — os novos, treinados na Europa, ou em medida crescente imigrados da Europa, não faziam ouvidos de mercador às teses de Fitz. Mais do que na ovariotomia, ou na cirurgia renal, evidenciava-se neste caso a significação peculiar da independência americana perante as tradições consolidadas, os preconceitos científicos.

A jovem geração de cirurgiões americanos trazia da Europa a nova arte da assepsia, a bacteriologia, o diagnóstico microscópico, o conhecimento anatômico dos órgãos enfermos; mas deixava lá os preconceitos profundamente arraigados, como a ideia fixa da "peritiflite". Sendo eles americanos, a independência de pensamento e de ação fazia parte dos seus característicos inatos. E os outros, os médicos europeus imigrados, vinham justamente em busca de liberdade de pensa mento e ação. A sua ânsia de saber, as suas tendências avançadas eram sem precedentes; chegavam por vezes a parecer-me excessivas, quase inescrupulosas.

Entre os europeus, contava-se o dinamarquês Christian Fenger, do Passavant Memorial Hospital de Chicago, rude praguejador em onze idiomas, mas que nunca aprendeu a falar corretamente o inglês e concentrava as suas aspirações em pesquisar e ver com os olhos as doenças, em fazer da cirurgia por assim dizer uma autópsia dos pacientes vivos. O paciente, como entidade, interessava-o tão pouco, que um dia, morrendo-lhe nas mãos o homem ao qual acabava de

extirpar do cérebro um fibroma, Fenger bradou: — Idiota! Por que morres, logo agora que estás bom? Mas realizou prodígios no caminho do conhecimento do corpo humano enfermo, da "conquista cirúrgica", das incógnitas ainda sem solução.

Dos europeus era Nicolas Senn, o suíço destituído de senso humorístico, soberbo, antipático a todos; mas, como cirurgião, desbravador de caminhos. Dentre os americanos natos, sobressaíam homens como Ochsner, cirurgião-chefe do Hospital Augustana que, a princípio, mal contava vinte leitos; temperamento calmo, caráter firme, nunca reivindicando prioridades. Ou Fowler, que se elevava de servente de estrada de ferro a professor de cirurgia da New York Policlinic Medical School, que idealizou o "decúbito de Fowler", para as operações do baixo ventre, e morreu de apendicite. E mais: William e Charles Mayo que fizeram, por assim dizer, brotar do solo em Rochester, então o Oeste selvagem, uma das clínicas mais modernas e conquistaram fama mundial. Finalmente, McBurney em Nova York; Murphy, o irlandês fogoso, em Chicago; e, em Filadélfia, George Thomas Morton, filho de William Green Morton que, num dia inesquecível de outubro de 1846, aplicou com sucesso a primeira anestesia pelo éter.

Em 27 de abril de 1887 — ultrapassando o processo de abertura fortuita de um abscesso — George Morton empreendeu em Filadélfia a primeira tentativa coroada de êxito de atacar e extirpar cirurgicamente o apêndice. Aos quarenta e sete anos, o impeliram a dar esse passo golpes tremendos do destino. Abstração feita de sua tendência compreensível para ver na sorte do pai a de um homem "acuado à morte" por um mundo adverso e injusto, George Morton era um cidadão geralmente benquisto, de temperamento vivo e jovial, muito apreciado como professor da Policlínica de Filadélfia e do Pennsylvania Hospital. Mas a apendicite levou-lhe um

irmão e um filho. Nos dois casos, Morton tentou em vão induzir os médicos assistentes a abrir o ventre enfermo e extirpar o apêndice. Passou então a tratar ele próprio doentes de apendicite.

Valendo-se de todas as possibilidades antissépticas e assépticas conhecidas, cortou o abdômen de um tapeceiro de vinte seis anos, que desde longos anos sofria de ataques agudos da moléstia, cada vez mais frequentes. Isolou o apêndice cheio de pus e parcialmente perfurado, estrangulou-o no ponto de inserção no cecum e eliminou a seção doente. Cerca de três semanas depois, o paciente deixava o hospital, completamente curado. Morton provou que era possível atacar cirurgicamente o apêndice, mesmo em estado purulento, sem provocar inevitavelmente uma peritonite.

Menos de um ano depois, a 19 de março de 1888, em outro caso de apendicite, Morton extraiu pela primeira vez, com sucesso, o apêndice vermiforme já inflamado, mas ainda não supurado. Foi o primeiro caso de extirpação cirúrgica de apêndice ainda intacto praticada conscientemente. Já no ano seguinte, em Nova York, o cirurgião Charles McBurney, de trinta e quatro anos, anunciava sete extirpações de apêndices, com seis resultados positivos.

Todavia, por mais significativos que fossem esses êxitos, também havia insucessos. Os doentes, que chegavam às mãos dos cirurgiões, constituíam quase sem exceção casos graves, purulentos, de enfermos às portas da morte, já com ruptura completa do apêndice. Os outros ficavam com os clínicos. Ainda não era o caso de falar em operações precoces, de intervenção cirúrgica numa fase em que o apêndice acusasse os primeiros sintomas de inflamação. Coube a John Benjamin Murphy, de trinta e dois anos de idade, membro da geração jovem de cirurgiões americanos, praticar em Chicago, pela primeira vez, a operação precoce de apendicite,

com absoluto radicalismo e um fanatismo igualmente absoluto.

Em 1889, quando o nome de Murphy se tornou conhecido fora do âmbito de Chicago, graças a essa ablação precoce e radical do apêndice inflamado — que hoje entra na atividade normal de qualquer cirurgião — uma operação desse gênero excedia a própria teoria quase blasfema de Reginald Fitz. Murphy pretendia nem mais nem menos do que extirpar o apêndice justamente suspeito de inflamação, para eliminar o mal, suprimindo-lhe a fonte e prevenindo o perigo de ruptura do apêndice supurado. No verão de 1890, tentei encontrar-me com o jovem Murphy, trinta anos mais novo do que eu. Em Chicago, onde ele pronunciara a primeira conferência fogosa, a favor da operação precoce, não consegui avistar-me com ele na sua casa, em Throop Street, nem na clínica, em Adam Street. O seu assistente Hartmann informou que Murphy deixara Chicago e vivia, com a família em Las Vegas.

A verdade era que, pouco depois de estrear na questão da cirurgia do apêndice, John Murphy notara em si mesmo sintomas de tuberculose pulmonar. Após breve estada em Colorado Springs, mudara-se para o clima desértico de Nevada. Seu pai, um irlandês que fugira da fome na Irlanda para a América e se tornara lavrador, trouxera verossimilmente à nova pátria o germe da enfermidade causada pelas privações sofridas na sua terra.

Fosse como fosse, no ano de 1887, a irmã de John Murphy, Lucinda, e dois irmãos morreram da forma galopante de tuberculose pulmonar. John, autêntico irlandês de cabelos ruivos luzidios, devorado desde pequeno pela ambição de fama e posição social, ainda adolescente colocara-se como ajudante de farmacêutico e aprendiz do Dr. Railly em Appleton. Depois, com as suas magras economias custeara os seus estudos no

Rush Medicai College de Chicago e, mais tarde, chegara a ser discípulo de Billroth em Viena.

Justamente em Viena, sofrerá de uma forma suspeita de hemorragia renal que Billroth qualificara de tuberculose dos rins. Era natural, portanto, que Murphy se refugiasse em Las Vegas, com a esperança de que o clima local o ajudasse a recobrar a saúde.

Em Las Vegas, o visitei meses depois. Murphy morava com a irmã Nettie, cuja dedicação comovente me recordou a minha finada Suzana, e com as suas filhas Jeannette e Cecily, nas vizinhanças do Hotel Montezuma, propriedade da Estrada de Ferro de Santa Fé, considerado naquela época hotel de luxo e de cujas janelas se descortinava um panorama estupendo, ainda não tocado pela mão do homem. Murphy já estava bom e chegava a duvidar do diagnóstico. Demos, juntos, muitos passeios. Nas ruas alegres, sem calçamento, passavam índios a cavalo, em trajo mexicano, gente de todo o globo, que ia de sala de jogo a sala de jogo; e ocasionalmente não faltava algum nutrido tiroteio. O ponto favorito de Murphy era a velha Plaza onde, ainda pouco tempo antes, acampavam de noite carroças e rebanhos de passagem. Nos arredores, havia um antigo moinho de vento e, anexo, o pelourinho para ladrões de cavalos.

Foi nessa atmosfera que eu conheci John Murphy e dele ouvi a história do seu assalto cirúrgico ao apêndice cecal. Creio que nunca se me tornou a deparar outro indivíduo em quem o poder de vontade e a consciência ardente da própria vocação se aliassem a tamanha ambição de fama, de imortalidade, de riqueza. Já no seu tempo de estudante em Chicago, quando os seus mestres ainda operavam de casaca e ajeitavam vaidosamente ao espelho os punhos da camisa, rindo-se de Lister, John Murphy brigava a pauladas com os colegas que ousavam ridicularizar a assepsia de Lister.

Com verdadeira sede de saber, mas também com lúcido discernimento que o orientava sempre para o que tivesse cunho autêntico de novidade e pudesse granjear-lhe fama, despertando atenção, John Murphy declarara-se a favor da antissepsia. Já como estudante, graças a um labor assíduo, ao estudo, à renúncia a todas as distrações, mas também graças ao dom de saber agir em primeiro plano, despertava no seu ambiente inveja e ódio. Tinha pendor para dramatizar tudo, inclusive a si próprio. Quando atacara resolutamente o problema do apêndice, era já o operador mais procurado, no Cook County Hospital. Sucedendo-lhe, porém, ser envolvido sem querer, como testemunha, num motim operário de Chicago, bem como num caso de corrupção, sofrerá contratempos. Esses contra tempos e a sua ambição insopitável talvez lhe inspirassem a ideia de introduzir na cirurgia alguma novidade sensacional, alguma coisa inédita que lhe pusesse na mão a flâmula da fama. A sua ambição teve como aliado um acaso feliz.

Na manhã de 2 de março, um jovem trabalhador chamado Monahan, a quem Murphy tratava de uma fratura da perna, queixou-se de dores súbitas e violentas, no lado direito do baixo ventre. Duas horas depois, Monahan tinha vômitos e febre alta.

Na sua caça perene às novas sensações, Murphy lera atentamente a conferência de Fitz, do ano de 1886. Compreendeu que o acaso o colocava perante um caso de apendicite, de um gênero que dificilmente se ofereceria a um cirurgião. E Murphy agiu logo. Mal se haviam passado oito horas, depois do primeiro acesso de dor, quando ele operou Monahan. Encontrou o apêndice na primeira fase de inflamação e supuração; extirpou-o sem a mínima dificuldade e, no mais breve prazo, pôde dar alta ao paciente que deixou o hospital com a incisão cicatrizada e lisa, sem ter sofrido nada. Murphy instaurava a praxe que hoje se converteu em lei natural

da ação do médico, em casos de apendicite: operar imediatamente após os primeiros sintomas da enfermidade. A prova surpreendente, óbvia, dó acerto da sua ação despertou todos os instintos de Murphy para o "grande feito revolucionário em cirurgia". E, com faro de cão de fila, ele se pôs no encalço de todo caso suspeito de apendicite, afim de operá-lo imediatamente e coligir mais provas da oportunidade da operação precoce radical. Até novembro de 1889, Murphy operou em Chicago cerca de cem casos de apendicite em primeira fase, a maior parte deles — para não perder tempo — em mesas de cozinha e salas de estar. Quando lhe foi possível operar dentro das primeiras doze ou vinte e quatro horas, nunca houve complicações.

Em novembro de 1889, convicto de haver promovido um progresso sensacional, John Murphy comparecia perante a Sociedade de Medicina de Chicago, em cujo corpo social à reduzida minoria de cirurgiões de valor correspondia uma grande maioria de clínicos e de práticos. Expostos o seu trabalho e os seus êxitos, Murphy concluiu, afirmando: — A responsabilidade cabe ao médico chamado em primeiro lugar, para examinar o doente! Em presença de cólicas violentas, o médico deve pensar imediatamente em apendicite. Manifestam-se primeiro as dores; depois, a náusea e os vômitos. Segue-se a sensibilidade no lado direito do abdômen e uma elevação de temperatura. Só quando a náusea precede as dores, é lícito duvidar do diagnóstico; do contrário, ele é exato e exige que se recorra imediatamente ao cirurgião. Só assim é possível a operação precoce, a única maneira segura de debelar o mal na fase inicial. John Murphy pleiteava também o esclarecimento das massas populares, a fim de que, às primeiras cólicas, qualquer pessoa também pensasse logo em apendicite e procurasse o cirurgião. Cada tese de Murphy soa hoje como a coisa mais natural. Naquela

ocasião, quando terminou de falar, Murphy, o entusiasta, viu-se ante uma reação que, a princípio, o pasmou e depois o fez ferver de raiva e de obstinação colérica: a massa dos práticos, desmentia-o, declarando que grande número de casos de peritiflite — ou, segundo a denominação de Fitz, de apendicite — se curavam sem operação, apenas com o auxílio do ópio; demais, reputavam absurda a pretensão de fixar um diagnóstico de apendicite em poucas horas e operar na base dessa diagnose precipitada.

Os próprios cirurgiões presentes opinavam pela impossibilidade de semelhante diagnóstico. Cumpria esperar, até que o exame externo permitisse sentir a supuração e autorizasse assim a diagnosticar com certeza uma apendicite grave, supurada, que justificasse a tentativa de operar e todos os seus riscos. Os demais casos, os casos não purulentos, deviam ser deixados aos médicos e tratados com ópio, já que essas simples "formas catarrais" se curavam espontaneamente; e não valia a pena expor o paciente aos perigos de uma intervenção.

Murphy tentou inutilmente explicar que os riscos se eliminavam, justamente operando, antes de haver perigo de uma penetração do pus. Retirou-se, indignado. A sua revolta contra os "velhos fósseis" que se negavam a entender a lógica da sua ação foi profunda e duradoura.

John Murphy atirou-se resolutamente ao trabalho. Nos anos seguintes, mediante um número cada vez mais elevado de operações, estabeleceu os sintomas e fenômenos que assinalam a manifestação da apendicite, na fase inicial. Com isso, garantia em alto grau o diagnóstico precoce. No mesmo período, Charles McBurney anunciava em Nova York haver descoberto, em determinado ponto do baixo ventre, uma sensibilidade dolorosa ao exame, o que permitia, na maior parte dos casos, um diagnóstico precoce da apendicite aguda.

Murphy aproveitava todo ensejo, para falar e escrever sobre a operação precoce. Ao termo de vários anos, podia enumerar nada menos de duzentos casos que operara com êxito positivo. Repelia terminantemente a distinção entre apendicite catarral e apendicite purulenta. Em todos os casos, sem exceção dos mais simples e da própria fase inicial, encontrara pus no apêndice vermiforme.

Os relatórios de Murphy eram tão convincentes, que os cirurgiões americanos partidários do progresso aderiam, um após outro, à operação precoce radical. Tomou-se em consideração a possibilidade — na hipótese de um diagnóstico errôneo — de intervir num cecum são. Os resultados dessa ação evidente falavam, contrapostos a essa hipótese, uma linguagem inequívoca. A imprensa americana, sem exclusão das mais modestas folhas locais, arrogou a si o problema. Os doentes obrigaram os práticos a pedir o concurso dos cirurgiões; porque os doentes sabiam que o tratamento pelo ópio significava semanas de cama, muitas vezes a possibilidade do mal se manifestar de novo, convertido em caso de vida ou morte, se o apêndice supurado se rompesse na cavidade abdominal. A operação só os manteria acamados pouco tempo; e o apêndice, uma vez eliminado, não poderia adoecer de novo. O tratamento da apendicite evolvia, pois, de clínico para cirúrgico e deste, para o diagnóstico e a operação precoces.

Partindo de Fitz e Murphy, operava-se na América uma evolução que corroborava todos os pressupostos e lhes desbravava o caminho em todo o mundo. A Europa, naturalmente, resistia, obstinada e furiosa.

Lá também, por volta da metade da oitava década do século, alguns cirurgiões — poucos em verdade — atacavam cirurgicamente o apêndice. Ulrich Klein, de trinta e oito anos, professor de cirurgia em Zurich, a 14 de fevereiro de 1884 empreendeu a tentativa de curar

uma peritonite mediante abertura e drenagem da cavidade abdominal. Ao fazer isso, teve a prova espantosa de que a causa da inflamação era um apêndice purulento e perfurado. Kronlein extirpou-o; apesar disso, não salvou o paciente. Outras tentativas redundaram igualmente em casos de morte.

Em Londres, a 29 de junho de 1888, Frederick Treves conseguiu pela primeira vez extirpar, entre dois acessos agudos, um apêndice responsável por um caso de apendicite crônica. Esse cirurgião do Hospital de Londres, professor de anatomia do Real Colégio de Cirurgiões, que então contava trinta e cinco anos de idade, lançou com essa intervenção os alicerces da sua fama futura de especialista em cirurgia do apêndice. Não evolvera, no entanto, em operador de "precoces". Atinha-se, pelo contrário, com acentuado conservantismo, à terapia de purgativos nos casos simples; e esperava pelo menos cinco dias — até sentir palpavelmente a supuração — antes de abrir cirurgicamente o abdômen e dar saída ao pus. Norteando-se pelo seu primeiro caso positivo, na ablação do apêndice ele pensava em casos crônicos, isto é em intervalos entre os fenômenos inflamatórios agudos.

Quando as primeiras notícias da evolução americana para a operação precoce chegaram à Europa, as velhas teorias sobre peritiflite ainda exerciam lá domínio ilimitado. A peritiflite era causa comum dos clínicos e dos práticos. Falhando a terapêutica da purga e do ópio, contava-se com a morte. Foi a tese doutorai do jovem médico Charles Krafft, em Lausanne, sobre o tratamento cirúrgico da apendicite na América, o que agitou a questão do tratamento cirúrgico da peritiflite.

Vários jovens cirurgiões, entre eles os alemães Sprengel, Kummel, Riedel e Sonnenburg, empreenderam o tratamento cirúrgico. Esbarraram, porém, num muro de resistências ao pé dos quais as da América eram

mínimas e insignificantes. O fato de estarem os doentes de apendicite, como na América, quase todos nas mãos dos médicos práticos, pouco dispostos a abrir mão dos seus pacientes, dificultava extraordinariamente a ação dos cirurgiões jovens. Travou-se, pelo espaço de decênios, uma luta fanática, levada até ao cadáver de numerosos doentes.

Os práticos resistiam por todos os meios. Estribando-se em estatísticas, pretendiam demonstrar que eles, com o ópio, não perdiam mais pacientes do que os cirurgiões com o tratamento cirúrgico. A estatística era nisso, como é frequentemente, um meio de iludir; porque todo acesso acalmado era consignado cura. Muitos enfermos morriam de ataques subsequentes, do segundo, do terceiro ou do quarto. Gambetta foi um exemplo típico.

Os próprios cirurgiões facilitavam a hostilidade dos seus adversários clínicos, não se definindo decisivamente, com clareza inequívoca, sobre o diagnóstico e a operação precoces. Por mais preponderante que fosse então a cirurgia europeia, particularmente a alemã e a austríaca, por mais importância que atribuísse ao progresso do seu desenvolvimento técnico c à largueza das suas bases científicas, era no entanto sobrepujada pela jovem, pela pioneira cirurgia americana, porque não lhe seria lícito pular por cima das suas próprias sombras. Pouco propensa a dispensar consideração aos "métodos selvagens e radicais" dos americanos, cheia de aversão médica e até filológica à denominação tão explícita de "apendicite", a cirurgia europeia tentava encaminhar-se em sendas próprias, mas em verdade inçadas de imperfeições. À semelhança de Treves, os cirurgiões ensaiavam diagnósticos de diferentes formas de "peritiflite", insistindo nas supostas "formas catarrais" curáveis com ópio. Reconheciam ainda as formas

crônicas, suscetíveis de serem operadas, nos intervalos entre os acessos dolorosos. Vinha por último a forma grave, purulento-perfurativa. Esta exigia a operação. Não convinha, contudo, intervir prematuramente, sob pena de obstar à encapsulação do foco purulento e provocar a penetração do pus na cavidade abdominal. O debate girava em torno do número de dias necessários para se operar essa encapsulação e, consequentemente, se conviria intervir ao termo de cinco ou de dois dias. O resultado era confusão, em vez de tendência consciente para um fim que saltava aos olhos das pessoas mais desprevenidas. Era, porém, acima de tudo, um quociente elevado de mortalidade no tratamento cirúrgico, em virtude do preconceito de se dever esperar a fase supurada, a mais grave, e provocar justamente assim o perigo de uma peritonite mortal. Cabia aos próprios cirurgiões a culpa de acarretar, com essa espécie de tratamento cirúrgico, um índice de mortalidade de trinta por cento. Eles próprios forneciam, com essa proporção de casos fatais, aos defensores ferrenhos da terapia do ópio, novas armas para continuarem a luta contra a cirurgia do apêndice.

Tal era a situação na Europa naquele 24 de junho de 1902 em que Londres, perplexa, esperançosa, indecisa, tremia pela morte do seu rei, enfermo de apendicite. O fato de ser Treves o operador garantia que a operação fora protelada até o derradeiro minuto e talvez consistisse apenas numa abertura de abscesso, tal como se concluíra na véspera no Hotel Ritz. Na realidade, Eduardo VII estava entre a vida e a morte.

Como pelas quatro horas da tarde não se publicaram novos boletins sobre o estado do rei e a ansiedade paralisante aumentava de contínuo, decidi-me à tentativa de me avistar com Lister. Em razão da sua idade avançada, havia probabilidade de se ter ele

recolhido mais cedo, entregando o campo aos colegas mais jovens.

Já de longe avistei defronte da residência de Lister — naquele tempo, em Park Crescent, 12 — um pequeno grupo. Jornalistas, naturalmente, que também estavam ali à espera de informes certos. Não tinham, aparentemente, licença para entrar; da sua presença deduzi, no entanto, que Lister deixara de fato o Palácio de Buckingham e devia estar em casa. Mal o meu carro parou, vários componentes do grupo acudiram ao meu encontro, julgando talvez que eu viesse trazer notícias a Lister, ou tivesse o encargo de reconduzi-lo ao palácio real. Alguns eram americanos e me acometeram com um dilúvio de perguntas:

— Como está o rei?

— Acaso os médicos ingleses operaram muito tarde?

Custou-me deveras livrar-me deles, que ainda me perseguiam enquanto Henry Jones, o velho mordomo, abria cautelosamente a porta. Tornou a fechá-la com um gesto brusco e disse, com a sua dignidade peculiar, que ia anunciar-me a Sua Senhoria. Em virtude dos acontecimentos dos últimos dias, Sua Senhoria estava muito cansado e aflito...

Jones olhava-me, com seus olhos envelhecidos de servidor fiel, como para me dizer que, se dependesse dele, nem eu perturbaria o sossego de seu senhor. Jones sabia, porém, que, desde o tempo de Glasgow, se eu o procurasse Lister estaria sempre pronto a me receber.

Aos oitenta anos, Lister gozava finalmente de fama mundial. Ninguém lhe contestava já a glória de haver arrancado a cirurgia ao vale tenebroso das infecções traumáticas e de lhe ter aberto o caminho da evolução a que ela se lançara impetuosamente, hesitando por vezes, mas avançando sempre. Os seus inimigos furiosos estavam mortos ou calavam-se, envergonhados. Já a

Rainha Vitória outorgara a Joseph Lister um título de nobreza. Ele era secretário da Real Sociedade, presidente da Universidade Britânica de Higiene, cidadão honorário de Edimburgo; fora distinguido com oitenta diplomas honorários por dezenove nações do globo.

E ali estava, sentado na sua poltrona, à janela do Park Crescent n° 12, passeando os olhos, que aos poucos se embaciavam, pelos jardins verdejantes e as árvores, pelo amor dos quais escolhera trinta anos antes esse arrabalde de Londres. Desde a primavera de 1893, quando em Rapallo, tão longe da pátria, Agnes Lister morrera nos braços do marido desesperado, que não a pudera salvar, ele vivia ali, encerrado em sua solidão. Lucy Syme, a cunhada, e Jones eram os únicos companheiros. E Joseph Lister que, em toda a vida fora passeante incansável e, com o seu passo rápido, tão conhecido nas enfermarias, percorria diariamente dez ou mais milhas, sofria de dores contínuas numa das pernas, que nunca se curara perfeitamente de uma entorse.

— Escolheu um tempo péssimo — disse Lister, com voz mais fraca e muito alterada pelo defeito antigo, fitando-me com os olhos úmidos. — Mas, pelo que vejo, está mais bem disposto do que eu. O fenol envelheceu-me muito depressa.

Levou lentamente aos lábios a xícara de chá. A mão tremia um pouco e não perdera a estranha coloração opaca, resultante de decênios de trabalho com fenol.

— Bom, como o conheço — prosseguiu Lister, depois de tomar alguns goles de chá, pousando a xícara com o mesmo gesto vagaroso — sei que me procura para saber da moléstia do rei.

Anuí em silêncio. Não me ficaria bem pedir que me contasse coisas incluídas talvez num compromisso de segredo, superior à própria observância do segredo profissional. Mas, pelo que parecia, não havia esse compromisso. Ademais, Lister compreendia certamente

que, no meu caso, não se tratava de extorquir notícias como os jornalistas que estavam lá fora, e sim de obter dados científicos e históricos para meu uso exclusivo. Fosse como fosse, Lister desvendou-me o segundo plano da enfermidade e da operação de Eduardo VII.

Embora autor de uma descoberta revolucionária, Joseph Lister vivia demais nas teorias conservadoras da cirurgia, par avaliar em que medida me abalava a sua narração, até a que ponto me recordava o destino de Gambetta, com que luz fulgurante me punha mais uma vez ante os olhos a extensão do caminho que faltava percorrer para alcançar a aceitação geral da operação precoce da apendicite.

— A enfermidade do rei — começou Lister — manifestou-se no dia 13 deste mês.

Logo, dez dias se haviam passado, antes de se decidir a operação.

No dia 13, Eduardo VII deixara o Palácio de Buckingham, a fim de assistir a uma parada em Aldershot. Já então, não se sentia bem; o seu rosto, sempre corado, assumira um tom pardacento. Na manhã de 14, o soberano queixou-se de dores no baixo ventre e de violento enjoo. O seu médico particular, Sir Francis Laking, prescreveu um laxante, meio com que costumava dominar as não raras perturbações gástricas, motivadas pelo grande apetite de Sua Majestade. Na noite do mesmo dia, Eduardo VII presidiu a uma revista da tropa e ceou, antes de se deitar. Pela meia-noite, foi acometido de dores tão fortes e vômitos tão violentos, que se tornou necessária a presença de Laking. Este só chegou a Aldershot pelas cinco da manhã. Encontrou o rei febril, torcendo-se de dor. O médico desconfiou de uma peritiflite e propôs uma consulta a Sir Thomas Barlow — isto é, ainda não recorria a um cirurgião. Barlow atendeu o chamado e passou em Aldershot o domingo, dia 15. Nessa tarde, Eduardo VII teve tremores de frio; a febre

aumentou, e o rei não pôde participar da parada de 15 de junho. Até ai, nem se pensara numa intervenção cirúrgica. Na segunda-feira, 16 de junho, o estado do soberano melhorara um pouco e Laking aconselhou a viagem a Windsor, numa carruagem bem acolchoada, considerando que, no caso de se acentuarem os sintomas, seria preferível estar Sua Majestade em sua casa. Graças a fortes doses de ópio, a viagem correu relativamente bem.

Em Windsor, não se chegara a uma definição clara do diagnóstico. O rei viu-se inibido de assistir às corridas de Ascot. Só a 18 de junho os médicos se pronunciaram explicitamente por uma peritiflite. Na fossa ilíaca, notava-se uma intumescência que devia merecer atenção. Sir Francis Laking comunicou enfim a diagnose ao rei e fez-lhe ver a necessidade de recorrer a um cirurgião, sem dar maiores esclarecimentos. O rei zangou-se seriamente. Faltavam apenas oito dias para a coroação. Era óbvio que uma operação cirúrgica e o período subsequente de imobilidade, mesmo na previsão mais favorável, não caberiam nesses oito dias. Operar-se significava a necessidade de transferir a cerimônia e anular todos os preparativos. O rei estava tão irritado, que não hesitou em correr do quarto o seu médico particular. Acalmando-se mais tarde, mandou chamá-lo, desculpou-se e concordou em que se fizesse vir do Hospital de Londres Sir Frederick Treves, para uma conferência.

Quando recebeu o chamado de Windsor, Treves preparava justamente uma palestra sobre a inflamação do apêndice — a ser pronunciada no dia 20 de junho, perante a Sociedade de Medicina, em Town Hall — na qual o conferencista pretendia tratar a fundo das suas teses notórias de operar no intervalo e de esperar no mínimo cinco dias, antes de intervir em casos agudos. Treves certificou-se de que era peritiflite; mas propôs que

se aguardasse mais uns dias, a fim de haver absoluta certeza de uma encapsulação do foco purulento na cavidade abdominal e de não ser ela ameaçada pela operação. Treves visitava diariamente o rei, com o intuito de firmar parecer, quanto ao momento oportuno para a abertura cirúrgica do foco de supuração. Não chegava, no entanto, a decidir-se. Inesperadamente, no sábado, 21 de junho, a febre desceu à temperatura normal; desinchou igualmente a fossa ilíaca. No domingo, renasceu a esperança de que, dentro das normas conservadoras, o mal houvesse cedido às doses de ópio; com certas cautelas talvez Sua Majestade pudesse afrontar as cerimônias da coroação. Um grande alívio suplantou as apreensões. Na segunda-feira, 23 de junho, o rei foi de trem de Windsor a Londres e, de carruagem, ao Palácio de Buckingham. Nessa ocasião, eu mesmo o vi pessoalmente, razão pela qual me custava dar crédito às bisbilhotices da embaixada francesa.

Ao entardecer, porém, o rei tornou a ter febre, vômitos e dores fortes no baixo ventre. Chamou-se logo Sir Frederick Treves. Já não restava dúvida de se ter formado na cavidade abdominal, a partir do apêndice, um grande abscesso purulento que impunha uma intervenção imediata. Eram dez horas da manhã. Além de Lister, estavam presentes à conferência Treves, Laking, Barlow e Smith. Não houve divergência de opiniões. Cumpria operar, sem demora, e procurar o abscesso, fosse como fosse.

A operação iniciou-se às doze e trinta. Treves praticou a incisão do lado direito do abdômen. Não encontrou logo o foco purulento. Ao termo de muito trabalho, deu com a supuração, felizmente encapsulada em torno dos restos do apêndice completamente destruído. Removeu então grande quantidade de pus, drenou a cavidade abdominal com dois tubos de borracha e aplicou à incisão gaze com iodofórmio. A

operação durou exatamente quarenta minutos. Quando Lister se preparava para deixar o Palácio de Buckingham, o rei recobrava a consciência e não sentia por assim dizer nenhuma dor. Enquanto não houvesse absoluta certeza da cura de Sua Majestade, Treves e Laking ficavam alojados no palácio e dali não deveriam arredar pé.

— Fui mero espectador — concluiu Lister. — No bem e no mal, o destino do rei está agora nas mãos de Deus. ..

Lister falara lentamente, recostado na poltrona e olhando além de mim, pela janela, como se procurasse o passado em que fora ator e não mero espectador.

— Mas o espectador — disse eu — criou a antissepsia, sem a qual até hoje ninguém ousaria abrir a cavidade abdominal nem operar uma apendicite, ou peritiflite, como se diz aqui...

Isto podia parecer lisonja. Eram, porém, tão melancólicas as últimas palavras de Joseph Lister, que eu sentia necessidade de lhe recordar o grande feito, o feito decisivo da sua vida.

Escurecia quando deixei a casa de Park Crescent n° 12. Voltei ao Palácio de Buckingham onde, mesmo no escuro, inúmeras pessoas, com os olhos cravados nas janelas, aguardavam notícias do estado de Eduardo VII. Nos vespertinos, comentários obscuros confundiam apendicite com nefrite e oclusão intestinal, evidenciando uma ignorância crassa do problema da apendicite. A Câmara dos Comuns interrompera as sessões, para ouvir informes dos membros médicos. E, através de ruas indizivelmente desertas e tristes, eu voltava ao Ritz com o coração mais uma vez opresso e desolado pela inércia criminosa da medicina.

As luzes do Palácio de Buckingham permaneceram acesas, toda a noite de 24 a 25 de junho. Arderam mais dez noites consecutivas, em que Frederick Treves e

Charles Laking se revezavam, velando à cabeceira do rei, espreitando o menor sintoma suspeito de inflamação generalizada do peritônio, da qual, na idade do paciente, não haveria salvação. Só quando se evidenciou absolutamente que a sorte estava do lado do soberano e seus médicos, só quando a febre cessou definitivamente e a incisão profunda do abscesso começou a cicatrizar de dentro para fora, apareceram nos periódicos "The Lancet" e "British Medicai Journal" reportagens sobre o curso da enfermidade de Eduardo VII, cujos trechos essenciais continham o que Lister me confiara. Se o rei houvesse morrido, a história da sua doença e do seu tratamento médico seria obviamente objeto de críticas severas da parte dos que, já então, na própria Inglaterra, preconizavam o tratamento pronto e radical da apendicite. E é possível que a tormenta desencadeada por esses reparos varresse as barreiras ainda existentes de um conservantismo temeroso e intempestivo. Laking e Treves poderiam justificar-se, aduzindo que o próprio Eduardo VII, a poucos dias da coroação, opunha ao diagnóstico de peritiflite e à operação cirúrgica a resistência mais obstinada. Mas como Laking contestaria que não chegara a formular um diagnóstico precoce e que o cirurgião fora chamado muito tarde? Nem poderia Treves refutar que protelou a intervenção e, por não ver ou não querer ver outras possibilidades, deixou por dias a fio que o destino decidisse se o organismo do paciente encapsularia ou não o pus do apêndice supurado.

Só uma coisa é certa: nem Treves, nem Laking pecaram por desleixo ou por incapacidade fundamental. Eram filhos da sua época e representantes de uma cirurgia europeia que, a despeito da evolução revolucionária, só a medo se ia encaminhando para a meta que, dentro de uma série de anos, havia de ser o único tratamento da apendicite: a operação tão ardorosamente defendida por Murphy e a ablação do

apêndice quanto antes seja possível colocar o paciente na mesa de operações.

**FIM**

# BIBLIOGRAFIA


Abbot, F. C.: The Life-History of Surgical Procedures St Thomas Hospital Reports 1891 London 1892

Alberi, E.: Beitrage zur Geschichte der Chirurgie 2 TI 1877

Alberi, E.: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre 4 Bd 1881-1883 IV

Arcy Power: A Mirror for Surgeons Selected Beadmgs íor Surgeons, 1935

Arcy Power: Century of British Surgery Brit Med Journal 2, 1932, 134 IX

Arcy Power: A Short Historv of Surgery London 1933

Ascboff, L., und Diepgen, P.: Kurze tíbersichtstabelle zur Geschichte der Medizin Munchen 1945

Baas, H.: Grundnss der Geschichte der Medizin und dês heilenden Standes, Stuttgart 1876

Bardeleben, A Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre 4 Bd 1863-1866

Ball, K.: System der operativen Chirurgie Deutsch von Kosmely Berlm 1815

Benedict. T.: Lehrbuch der allgememen Chirurgie und Operationslehre Breslau 1842 Bcrghoff: Die Entwicklung der Chirurgie in Wien vor Billroth Wiener Med. Wochenschrift 80, 1930, 1537-1569

Bernsteín, J.: Geschichte der Chirurgie 2 Bd 1822-1823

Bier, A., Braun, H., Kummel, H.: Chirurgische Operationslehre Leipzig 1920

Billings, J. S.: The History and Literature of Surgery From A System of Surgery by American Authors, ed by F C Demis Philadelphia 1895

Billroth, Th.: über das Lehren und Lernen der med Wissenschaften Wien 1876 Bland-Sulion: The Storv of a

Surgeon Boston-New York 1930

Brown: Old Masterpieces in Surgery Omaha 1928, priv printed

Bruning: Hundert Bande Archiv fur Khmsche Chirurgie Archiv fur Klm Chirurgie 100, 1913, Suppl. 1-124

Brunn, W. v.: Kurze Geschichte der Chirurgie, Berlm 1928

Brunn, W. v.: Geschichtliche Emfuhrung m die Chirurgie In Die Chirurgie, hrsg von Kirschner-Nordmann, 1924

Brunner, c.: Geschichte der Wundbehandlung Neue deutsche Chirurgie Bd 20 Stuttgart 1926

Buschall, G.: uber Medizinzauber und Heilkunst ira Leben der Volker Berlm 1941

Camac, c. N. B.: Epoch-makmg Contributions to Medicine, Surgerj and the Allied Sciences Philadelphia 1909

Cmrie: History of Scotch Medicine to 1860 London 1927 Research Studies in Medicai Historv No 4

Creuz, R., und Sieudel, J Einfuhrung m die Geschichte der Medizm m Emzeldarstel-lungen Iserlohn 1948

Czcrny, V.: über die Entwickhng der Chirurgie wahrend des 19 Jh und ihre Beziehung zum Untemcht Heidelberg 1903

Diepgen. P.: Geschichte der Medizm 5 Bd Berhn u Leipzig 1913-1928

Diepgen, p.: Die Heilkunde und der arztliche Beruf Munchen 1938.

Dumesnil: Historie Illustrée de la Medecme Are, P. F.: Remarcable Cases in Surgery Philadelphia 1857

Fiacher, H.: Chirurgie vor 100 Jahren Leipzig 1876

Fischer, J.: Biographisches Lexikon der hervorragendsten Arzte der letzten 50 Jahre 2 Bd Berlm u Wien 1932-1933

Fourmestraux de: Histoire de la Chirurgie Française, 1790-1920 Paris 1934

Garrison, F. H.: An Introduction to the History of Medicine with Medical Chronology Philadelphia and London 1929.

Graham. H: Surgeon Ali London 1939 Graham, H.: The Story of Surgery New York 1939

Gould, G , and Pyle, W Anomahes and Cunosities of Medicine New York 1937

Grunder, J. W.: Geschichte der Chirurgie von den Urzeiten bis zum Anfang des 18 Jh Breslau 1859

Gurll, E Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausubung 3 Bd Berlm 1898

Guflirie. History of Medicine Toronto 1949

Gunther, G. B : Die Lehre von den blutigen Operationen am menschhchen Korpe Leipzig 1863-1866



2014

**Nota 1**: A Bibliografia acaba abruptamente no G em todos os arquivos disponíveis na web.

**Nota 2**: A edição original contém imagens que não constam dos arquivos disponíveis na web.